GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 21.: Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi. (Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“). V. Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w r. 1904. — Akcya Izb lekarskich w sprawie specyfików. — Sprawozdanie z III. Zjazdu lekarzy okręgowych galicyjskich w dniu 14. października 1904 r. we Lwowie. — Uregulowanie płac i emerytury lekarzy okręgowych w powiecie dobromilskim. — Pokłosie z prasy lekarskiej. — Z niwy dziennikarskiej. — Strejk lekarzy w Tarnowie. — Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy. — Ogólny pogląd na rozwój szpitali prowincyonalnych od chwili objęcia w zarząd kraju. (Dokończenie.) — Zapiski bibliograficzne. — Kronika. — Ogłoszenia.

W FEJLETONIE: Kolega Henryk. Napisał dr. Adam Langie.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

(Prace nagrodzone na konkursie „Głosu lekarzy“.)

V.

Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w r. 1904.

Zachęcony przez zawodowych kolegów, przystępuję do niniejszej pracy w tem przekonaniu, że przy ogólnych skargach lekarzy na brak utrzymania, odpowiedniego stanowi, a nawet niedostatek, nie może brakować i obrazu, przedstawiającego położenie c. k. lekarzy powiatowych w roku 1904, brak ten mógłby być bowiem poczytany za dowód, że byt materyalny tych ludzi i ich rodzin był zupełnie zabezpieczony, a praca ich cieszyła się ogólnem uznaniem. Niestety, takiemi zdobyczami mogą się pochwalić obecnie nieliczni tylko wybrańcy losu, rekrutujący się z grona profesorów medycyny, szczególniej w gałęziach praktycznych, kilku renomowanych specyalistów we Lwowie i Krakowie, oraz kilku lekarzy, osiadłych na prowincyi, którym udało się w młodości pozyskać intratniejszą klientelę i zabezpieczyć byt na starość.

Praca o obecnem położeniu lekarzy powiatowych jest tem potrzebniejszą, że, odsłaniając rąbek zasłony, może potrafi zachwiać wiarę publiczności, a nawet sfer rządowych w ogromne rzekomo dochody tak zwanych fizyków, opierającą się na zupełnie fałszywych i błędnych pojęciach. Opinia powstała przed pięćdziesięciu a nawet więcej laty i była wtedy uzasadnioną, a chcąc podać przyczyny powstania tego mniemania, wspomnieć należy, choćby mimochodem, o organizacyi sanitarnej rządowej w Galicyi od lat najdawniejszych, o której to organizacyi dzisiaj nawet większa część adeptów sztuki lekarskiej wcale nie ma pojęcia.

W połowie pierwszej XIX. stulecia aż po rok 1866 względnie 1868, gdy hygiena leżała spowita w pieluchach, Galicya podzieloną była na 23 obwody (Kreis). Na czele każdego obwodu stał mały królik, zwany starostą (Kreishauptmann), a urzędnikiem sanitarnym w każdym obwodzie był lekarz obwodowy (Kreisarzt), powszechnie fizykiem zwany. Dygnitarz ten piastował zwyczajnie IX. rangę, a wyjątkowo nawet VIII. Z powodu rozległości obwodów potworzono gdzieniegdzie do pomocy chirurgów obwodowych (Kreischirurg), a nawet i akuszerki (Kreishebame), przy władzach zaś powiatowych mieszanych (Bezirksämter) byli podrzędniejsi lekarze rządowi. Ostatni ci lekarze nie mieli ani etatu, ani stałej płacy, a pobierali tylko nieznaczne remuneracye, pomimo tego posady tych lekarzy musiały być dosyć intratne. jeżeli niektórzy z tych lekarzy przez długie lata bezpłatnie funkcye te spełniali. Fizykami obwodowymi byli po największej części obcokrajowcy, a Polak należał do rzadkich wyjątków. Ponieważ o hygienie bardzo mało w owych czasach myślano, a jeszcze mniej do jej przepisów się stosowano wiele posad fizyków obwodowych nieraz przez dłuższy czas obsadzonych nie było.

Z chwilą zniesienia obwodów i zaprowadzenia obecnych starostw powiatowych w liczbie 73 pozostali w służbie fizycy obwodowi zostali przydzieleni do starostw powiatowych, otrzymując IX. rangę, dla służby sanitarnej przy innych nowych starostwach zamianowano lekarzy powiatowych bez żadnej rangi służbowej jedynie za remuneracyą 400 do 800 kor. rocznie. Jako warunek do uzyskania posady lekarza powiatowego w owych czasach trzeba było posiadać tylko dyplom doktora medycyny, inne kwalifikacye były zbytecznemi. Stan taki trwał do roku 1870, a zaledwie $^2/_3$ części powiatów miały lekarzy powiatowych, w innych spełniali te funkcye urzędnicy starostw, którzy wydawali rozmaite zarządzenia, nie mające zupełnie wpływu na przebieg epidemii.

Zasady jednak hygieny, potrzeba jakichś zarządzeń sanitarno-policyjnych przeciw coraz bardziej szerzącym się chorobom nagminnym i znaczna śmiertelność, szczególnie w Galicyi, stawała się coraz bardziej widoczną, a podnoszone zarzuty spowodowały ostatecznie wydanie ustawy z 30. kwietnia 1870 r. o organizacyi służby zdrowia, która do dziś obowiązuje.

Według systemu austryackiego ustawę ogłoszono, w rzeczywistości jednak w życie ona nie weszła. stało się to bowiem aż za lat ośm. Widocznie ówczesny minister spraw wewnętrznych nie był bardzo przychylny dla lekarzy i dla spraw sanitarnych i zanim przeprowadzono organizacyę, postarał się najpierw o ustawę z 15. kwietnia 1872, zmieniającą przepisy o uzyskaniu doktoratu, przez zaprowadzenie znacznie większej liczby egzaminów i kreowanie tylko doktorów wszech nauk lekarskich. W ślad za tą zmianą już 21. marca 1873 wychodzi rozporządzenie, wprowadzające tak zwane egzaminy fizykackie, a dopiero kiedy lekarzom postawiono o wiele większe wymagania i zużyto ich siły podczas epidemii cholery w roku 1873, wydano 24. listopada 1876 ustawę o organizacyi lekarzy rządowych, która zniża ich rangi i dochody. W motywach rządowych oświadcza w parlamencie minister spraw wewnętrznych, że pomimo zniżenia rang znajdzie on „dostateczną ilość lekarzy“, skłonnych objąć proponowane posady.

Według tej ustawy, która w Galicyi poczęła obowiązywać od roku 1879, na 73 starostw powiatowych ustanowiono 22 lekarzy powiatowych I. klasy w IX. randze ($^2/_5$ części), 33 lekarzy powiatowych II. klasy w X. randze ($^3/_5$ części) i 11 asystentów sanitarnych z adjutum 1000 i 1200 kor. Ostatni niczem prócz płacy nie różnili się od lekarzy powiatowych i byli samoistnymi. Jak z powyższej liczby wynika, w 7 powiatach dla oszczędności nie kreowano lekarzy powiatowych, lecz powiaty przydzielono do powiatów sąsiednich. Organizacyę tę w ten sposób przeprowadzono, że na 66 lekarzy zostało mianowanych 3 dawnych fizyków obwodowych, 20 czy też 21 dawnych lekarzy powiatowych, resztę zaś posad obsadzono już lekarzami z egzaminem fizykackim. Naczelne biuro sanitarne w namiestnictwie składało się tak samo, jak dawniej, z 1 radcy sanitarnego namiestnictwa w VI. randze i 1 koncepisty sanitarnego w X. randze.

Do zakresu działania personalu sanitarnego przydzielono także sprawy weterynaryjne, w całej Galicyi bowiem było zaledwie

kilku weterynarzy rządowych i to na pograniczach. — Wkrótce okazało się, że organizacya, powyżej skreślona, jest niedostateczna i że lekarzy nie zadawala, obsadzono więc w następnem dziesięcioleciu pozostałych 7 posad, oraz dla każdego powiatu mianowano weterynarza powiatowego.

Z chwilą przeprowadzenia całej organizacyi okazuje się pomiędzy lekarzami rządowymi niezadowolenie i starania o polepszenie bytu. Odbywają się w tym celu zjazdy, zgromadzenia, a w roku 1895 lekarze powiatowi z Galicyi wysyłają do Wiednia deputacyę, która wraz z deputacyami lekarzy z całej Austryi wydobywa pogrzebaną już w aktach rządowych petycyę lekarzy powiatowych. Ostatecznie przychodzi do ustawy z 5. stycznia 1896.

Ustawa ta wprowadziała następujący etat urzędników sanitarnych w Galicyi: 1 radca sanitarny namiestnictwa w VI. randze, 2 inspektorów sanitarnych w VII. randze, 16 starszych lekarzy powiatowych w VIII. randze ($^1/_5$ część), 48 lekarzy powiatowych w IX. randze ($^3/_5$ części), 16 koncepistów sanitarnych w X. randze ($^1/_5$ część) i 8 adjutowanych asystentów sanitarnych z tytułem i charakterem urzędników XI. rangi i adjutum 1200 i 1000 kor.

I ta organizacya wywołała w kołach lekarzy rozczarowanie i zaraz przeciw niej podniesiono zarzuty. U nas wyrawdzie, w Galicyi, na ck. zgromadzeniach lekarzy powiatowych kazano milczeć, inne jednak kraje koronne nie zgodziły się na milczenie, co doprowadziło do porozumienia się wszystkich lekarzy rządowych i wniesienia petycyi o polepszenie bytu do obydwóch Izb i ministerstw w roku 1901. Petycye te dotychczas owoców nie wydały, choć zniechęcenie i rozgoryczenie ciągle się wzmaga.

Przedstawiwszy powyżej pokrótce historyę rozwoju służby sanitarnej rządowej w Galicyi, będzie mem dalszem zadaniem wykazać pobieżnie położenie lekarzy rządowych w dawnych czasach, a szczegółowo w obecnych i starać się udowodnić, że lekarze ci są upośledzeni materyalnie i moralnie, oraz, że żądania ich co do polepszenia bytu są ze wszech miar skromne i uzasadnione.

Okres pierwszy, t. j. czasy fizyków obwodowych aż do roku 1867, jest to okres złoty. W czasie tego okresu lekarz obwodowy był pod każdym względem człowiekiem uprzywilejowanym i godnym zazdrości. Jako lekarz nie potrzebował sił natężać przy pracy biurowej, hygiena bowiem była na bardzo niskim poziomie, a właściwie wcale jej przepisów nie przestrzegano, czynności więc kancelaryjne ograniczały się do sporządzenia nielicznych wykazów sanitarnych, do badania urzędników i sług celem wystawiania im świadectw i obecności przy asenterunku. Czas więc wolny mógł wygodnie poświęcić praktyce prywatnej, która podówczas była intratną. Obwód rozległy ponad 40 miriametrów kwadratowych dostarczał bardzo licznych i intratnych komisyi sanitarnych i weterynaryjnych, nic więc dziwnego, że rok dla owych lekarzy obwodowych musiał mieć znacznie więcej, aniżeli 365 dni. Ilość nadmierną dni musiano ograniczać rozmaitemi zarządzeniami władz wyższych i wydawać reskrypty, jak dekret kancelaryi nadwornej z 31. stycznia 1819 l. 3290, którym oznaczono, że lekarz, szczepiący ospę ochronną, może dopiero wtedy zaliczać milowe i dyety, jeżeli w pewnej miejscowości zaszczepi więcej, niż troje dzieci. Nawiasem wspominam, że dyety dzienne wynosiły, mimo ówczesnej niskiej ceny artykułów żywności, 7 kor. dziennie. Dochód ze świadectw lekarskich, prawie bez wyjątku płatnych, był także nie do wzgardzenia tak samo, jak wynagrodzenie za oględziny bydła, zwierząt domowych i produktów zwierzęcych. W ogóle wszystkie czynności lekarskie, nawet leczenie urlopników wojskowych i żandarmeryi, były płatne, a jedyną bezpłatną czynnością było badanie lekarskie kandydatów, zgłaszających się do ck. straży skarbowej. Wobec takich dochodów byt materyalny lekarzy obwodowych był zabezpieczony i wszyscy mogli się poszczycić, idąc w stały stan spoczynku, uzbieraną poważniejszą sumką, wystarczającą zupełnie na potrzeby własne i swych rodzin. Z tych to czasów powstały między publicznością legendy o znacznych dochodach fizyków, które dotychczas utrzymują się w ustach ludzi, nie obznajomionych z rzeczywistością i są jednym z ważnych powodów upośledzenia lekarzy rządowych.

Drugi okres już nie złoty, ale zaledwie papierzany, był między rokiem 1866 a organizacyą w r. 1879. Pieniądz złoty wyszedł już z obiegu, zastąpiono go papierem, a dochody lekarzy rządowych w tej samej zmniejszyły się mierze, służbowe bowiem okręgi znacznie zmalały, w miejsce 23 obwodów została Galicya podzieloną na 73 starostw, wskutek czego komisye stały się mniej intratne, a lekarze powiatowi zamiast płacy IX. rangi pobierali tylko remuneracye od 400 do 800 kor. Mimo tego z dochodów innych pobocznych, a szczególnie z oględzin bydła i t. p., niejeden z ówczesnych lekarzy rządowych prócz wygodnego życia i starannego wychowania dzieci, mógł, nie będąc rozrzutnym, odłożyć i grosz na bok i zabezpieczyć byt na starość, zwłaszcza, jeżeli i praktyka prywatna była jego udziałem, co zwykle miało miejsce wobec braku konkurencyi. Nadmienić muszę, że dyety tych lekarzy mimo podwójnych cen wszystkich artykułów były już mniejsze, bo wynosiły dziennie po 6 kor. W tym czasie powstał pierwszy wyłom w dochodach przez rozporządzenie ministerstwa z 11. kwietnia 1876, wydane w porozumieniu z Wydziałem krajowym, w sprawie ochronnego szczepienia ospy, które wprowadziło jazdy okrężne z czterokrotnym tylko powrotem do miejsca siedziby i oznaczeniem należytości w wysokości dziennej dyety dopiero po zaszczepieniu 60 dzieci.

Naraz zjawia się okres trzeci, t. j. od organizacyi w roku 1879 do organizacyi w roką 1896. Okres ten lekarze powitali z pewnem zadowoleniem, ustalał bowiem ich pobyt, położył koniec długoletniemu prowizoryum, choć nie zabezpieczył lekarzom rządowym ani odpowiedniego wpływu, ani też stanowiska. Okres ten jest właściwie okresem organizacyi, gdzie zasady hygieny stają się podstawą zarządzeń sanitarnych i rozpoczyna się walka z zastarzałemi epidemiami w kraju. Okres ten także jest dla lekarzy ciężkim, niejeden z nich pada ofiarą chorób zakaźnych tak, że z 66 mianowanych w roku 1879, w roku 1895 pełni już służbę

DR. ADAM LANGIE.

KOLEGA HENRYK.

Nessun maggior dolore, che ricordarsi
del tempo felice nella miseria.
Dante.

Co roku w lecie spędzałem kilka dni w gościnie u Henryków. Lubiłem oboje i miło mi było patrzeć na ich życie pogodne i spokojne, nie zakłócone żadnem silniejszem wstrząśnieniem.

Z nim łączyła mnie przyjaźń jeszcze z gimnazyum; podczas studyów medycznych mieszkaliśmy razem, ucząc się do egzaminów, a drogi nasze rozeszły się dopiero po doktoracie, gdy każdy poszedł gdzieindziej szukać chleba. Ja zostałem w mieście — on osiadł na prowincyi w pięknej podgórskiej okolicy, gdzie wkrótce talentem, rzetelną pracą i prawym charakterem zaskarbił sobie poważanie i zyskał wziętość.

Żonę miał rozumną, piękną i nad wyraz dobrą, więc para z nich była dobrana jak rzadko. Tworzyli jakby żywy przykład, że dusze dla siebie stworzone przecież się czasem, wbrew losu kolejom, odnajdą — przyciągną — połączą.

Mieszkali za miastem w małym dworku wśród łanów zbóż i kwietnych łąk kobierca; poniżej po kamieńcu szumiała bystra rzeka, a w dali majaczyło gór pasmo błękitne. Dworek nowy, wygodny, urządzony ze smakiem, z dużym ogrodem, pełnym pachnących kwiatów i drzew cienistych, tak miłe robił wrażenie, że widząc go, mimowoli przychodziła myśl: jak dobrze musi być ludziom, którzy tu mieszkają.

Ja sam zazdrościłem im tego cichego spokoju, więc też w wilię ostatniego mojego od nich wyjazdu, gdy wyszliśmy po herbacie na ganek, spytałem Henryka:

— Czy tobie nigdy ludzie nie zatruli życia w tem ustroniu? Jakim cudem nie skwasił cię jeszcze i pogody ducha nie pozbawił nasz przykry, ciężki zawód?

— Widzisz, to jest tak: nie pragnąłem nigdy i nie pragnę rzeczy niemożliwych, nie gonię za nieuchwytnemi marzeniami, więc i rozczarowań nie doznaję. Pracuję zdala od krzykliwego zgiełku wielkich mrowisk ludzkich..... pracuję, prawda, ciężko, ale jestem zdrów i sił mi nie łatwo zabraknie. Jeżeli miewam przykrości, wynikłe z powołania, któremu się poświęciłem, to równoważą je chwile, gdy widzę, jak trud mój nie idzie na marne. Przeświadczenie, że udało mi się wydrzeć śmierci jedno życie ludzkie, przywrócić zdrowie chłopu lub wiejskiej babie, stokrotnie mnie za to nagradza... Żyję rzeczywistością nie mrzonkami, słucham głosu sumienia i tego, co mi nakazuje obowiązek... Idę wąską ścieżką, ustronną, lecz prostą, a ludzi na niej spotykam przeważnie poczciwych. Jeżeli czasem przydrożny cierń zadraśnie mnie silniej, to wszedłszy w progi tego domu, zapominam o wszystkiem, bo odnajduję spokój w cichych, jasnych oczach mojej żony i w tym uśmiechu dziecka, co radością napełnia każdy zakątek, a dla którego przyszłości już dzisiaj oboje pracujemy... Wierz mi, trzeba tylko szukać szczęścia nie gdzieś tam w podniebnych obłokach, ale tu na ziemi blisko nas, a szczęście znajdzie się z pewnością...

Długo jeszcze mówił na ten temat, podczas gdy ja w milczeniu rozważałem: może ma słuszność i on i ten poeta, co powiedział:

„Nie gardź nićmi szaremi z przędzy codziennej żywota,
Wszak czy nie chcesz — czy chcesz, musisz wrzeciono swe wić,
W bajce — może nie w bajce — żyła pokorna sierota,
Prosty w ręku jej len w złotą zamieniał się nić“.

I z zadowoleniem patrzyłem na tych dwoje młodych ludzi: złoty włos jej lśnił jak złoto zbóż, w oczach fala rzek migała modra — z rozumnego czoła jego taka cisza płynęła pogodna, że się od niej weseliła dusza...

Cichy wieczór lipcowy zapadał właśnie nad ogrodem, kwiatów kielichy do snu tulił, łzami rosy perlił szmaragdy trawników,

tylko 31, a 35 opuściło na zawsze szeregi. Z tych zmarło 25 (16 wskutek tyfusu plamistego), 14 zostało spensyonowanych. Pozorna różnica o czterech polega w tem, że między zmarłymi są i tacy, którzy w miejsce ofiar padłych wśród zawodu objęli ich stanowiska, na których sami wkrótce poumierali. Między zmarłymi byli przeważnie ludzie młodzi, którzy pozostawili wdowy i sieroty zupełnie niezabezpieczone.

Okres ten wykazuje dalej, że rząd, podwyższając stałą płacę lekarzy powiatowych, równocześnie rozpoczął oszczędzać, obniżając znacznie dochody tychże, a mianowicie dyety dzienne dla $^2/_3$ lekarzy wskutek organizacyi zostały zniżone na 5 k. dziennie. Następnie w r. 1880 wskutek nowej ustawy weterynaryjnej zamknięto dla przegonu bydła granicę od Rosyi, a od roku 1887 także i dla trzody chlewnej. Odpadają także od agend lekarzy powiatowych oględziny bydła i zwierząt domowych na stacyach kolejowych, a te ostatnie stanowiły bardzo znaczny dochód u przeważnej części lekarzy rządowych.

Ubytki te wcale nie zostają wynagrodzone, przeciwnie w tym czasie zaprowadza rząd rozmaite zarządzenia, tak zwane jazdy okrężne i częściowe jazdy koleją żelazną, które w rzeczywistości nie istnieją, albowiem lekarz nie jest w stanie łączyć kilka jazd z powodu epidemii razem, dla braku odpowiednich noclegów i czynności kancelaryjnej, która nie pozwala na dłuższy pobyt poza miejscem siedziby, nie używa także częściowej jazdy koleją, na małych bowiem stacyach nie można nająć furmanki do dalszej jazdy, chyba za bardzo wysokiem wynagrodzeniem. Zarządzenia te mają więc tylko wartość czysto rachunkową, są oszczędnością dla skarbu państwa na koszt lekarza. Wzmagająca się czynność biurowa w tym okresie wywołuje w następstwie utratę praktyki prywatnej ze strony lekarza powiatowego, szczególnie po walce z cholerą w latach 1892, 1893 i 1894, w której, narażając życie i zdrowie, lekarze rządowi potrafili ją stłumić w zarodzie i nie dopuścić do przekroczenia granic Galicyi i za te trudy zdobyli zaledwie gołosłowne uznanie sfer decydujących, gdy urzędnikom politycznym rozdzielono pochwały i remuneracye. Przeciw lekarzom powiatowym zwróciła się niechęć publiczności, która powody surowych zarządzeń, tyczących się asanacyi i samego stłumienia cholery, widziała nie w ustawie, lecz w wykonawcach tejże, t. j. lekarzach powiatowych i ich znienawidziła.

Już w tym okresie widać zachwianie się bytu materyalnego lekarzy powiatowych i dochody ich okazują się niedostatecznymi dla wychowania dzieci oraz prowadzenia życia stosownie do wymogów stanu, pozostałe zaś po lekarzach rządowych wdowy i sieroty zamiast zabezpieczenia cierpią głód i nędzę, co stwierdzają akta Towarzystwa lekarzy galicyjskich, oraz liczne prośby, wpływające do namiestnictwa.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Akcya Izb lekarskich w sprawie specyfików.

W marcu b. r. wniosła Izba lekarska zachodnio-galicyjska do Izby lekarskiej salzburskiej, jako gospodarczej, następujące przedstawienie z prośbą o wezwanie wszystkich Izb lekarskich do dyskusyi i powzięcia stosownych uchwał:

„W ostatnich dziesiątkach lat dzieją się mnogie nadużycia z przeróżnymi specyfikami leczniczymi zarówno ze strony powołanych i niepowołanych fabrykantów, jak i ze strony publiczności. Nie chodzi tu o te środki i materyały lecznicze, które z coraz większą pomysłowością wytwarzają różne fabryki i które prawie codzień wzbogacają lub tylko pomnażają dotychczasowe zasoby farmakopei. Pojmujemy to dobrze, że niejeden lek podawać nam będą w postaci coraz nowej, zastosowanej do postępów wiedzy. Tu np. zaliczyćby można różne postaci kołaczyków stężonych, tabloidy, wyjałowione środki do wstrzykiwań podskórnych i t. p. Te „specyfiki“ witamy słusznie jako prawdziwy postęp w farmakopei.

Izba zachodnio-galicyjska ma na myśli jednak te „specyfiki“, które w sposób iście jarmarczny zalecają nowe lub dawniejsze leki w przeróżnej postaci i które częścią aptekarze i drogiści w handlu odręcznym publiczności podają, częścią nawet i lekarze *sub nomine specifici* ordynują.

Izba zachodnio-galicyjska uważa za wskazane ze wszech miar, by przeciw takiemu postępowaniu zająć stanowisko odporne, gdyż jasną jest rzeczą, że naraża ono dobro cierpiącej ludności, a również i interesom stanu lekarskiego poważne szkody przynosi. Zdarza się nierzadko, że publiczność, złudzona głośnemi pochwałami o rzekomo cudownem działaniu pewnego specyfiku, używa tego środka bez porady lekarskiej, bez należytego rozpoznania choroby, a środek ten w szczegółowym przypadku chorobowym okazuje się zupełnie bezskutecznym lub wprost szkodliwym. W każdym razie następstwem podobnego nadużycia jest co najmniej odroczenie należytego leczenia. Z drugiej strony są liczne przypadki, w których specyfik, zapisany przez lekarza, wywiera istotnie wpływ leczniczy, a wtedy pacyent poznaje z etykiety środka jego wskazania, a ulegając urojeniu, które łatwo psychologicznie wytłómaczyć, i które obecnie bardzo często u chorych się spotyka, mniema, że teraz w „podobnych“ przypadłościach całkiem może się obejść bez lekarza, a nawet narzuca się znajomym na „doradcę“ w „podobnych przypadkach“. A skutkiem tego nie tylko chory, lecz także jego znajomi i przyjaciele „w podobnych przypadkach“ uchodzą z drogi lekarzowi i na własną rękę żądają i otrzymują od aptekarza specyfiki. Chory wprawdzie przez to nie doznaje pomocy, lekarz jednak traci honoraryum. A są i takie przypadki, w których chory od swego lekarza domowego żąda, by mu zapisał ten lub ów środek w postaci tego lub owego specyfiku! Jak wobec tego wy-

---

lekkim podmuchem chłodził rozpaloną za dnia ziemię, a hen na zachodzie spędzał ze szczytów gór ostatki gasnącej słońca purpury.

. . . .

Minęło lat pięć. Wśród tego wyjechałem za granicę, zwiedziłem kawał świata, o Henrykach przez ten czas nie słyszałem nic. Wtem niespodzianie w Wiedniu spotykam aptekarza z miasteczka, w którem mieszkali. Po krzykliwem „wylanem“ powitaniu z jego strony, skoro tylko dopuścił mnie do głosu, pierwszem mojem pytaniem było:

— Cóż tam słychać u was, jak się mają Henrykowie?

— To pan konsyliarz nic nie wie?... Okropność... niby właściwie, nieszczęście... pana Henryka już nie ma u nas... jest teraz inny konsyliarz zamiast niego, człowiek dosyć na swojem miejscu... sporo, niby właściwie, pisze recept...

— Jakto?.. cóż się stało?.. gadaj pan, bo nie wiem o niczem.

— A, to panie konsyliarzu cała, niby właściwie, historya... Jakoś trzy lata temu... tak, dobrze mówię, trzy lata na święty Jan minęło... panowała u nas straszna szkarlatyna... No, zarobiło się na niej trochę, ale dzieci marły jak muchy. Pan Henryk robił co można, dzień i noc jeździł po chałupach, ale też przywiózł któregoś dnia chorobę do domu i jego synek w trzy dni, niby właściwie, poszedł... Panie konsyliarzu! co tam była za rozpacz... bo to i ojciec wyrzucał sobie, że, niby właściwie, przywiózł do domu chorobę... a matka to była wtedy akurat w odmiennym stanie i rozumie pan konsyliarz, oczywiście pod wrażeniem poroniła.... A potem uderzyło jej na mózg... radziłem pijawki, panie konsyliarzu... ale nic nie pomogło; sprowadzili do niej aż trzech specyalistów... nic nie pomogło... Dwa lata będzie na święty Michał, jak ją musieli odwieść do Kulparkowa. Teraz to podobno niby właściwie, spokojna, ale zupełnie pamięć straciła... nie poznaje nikogo, nawet męża... nie chcę robić plotek, ale mówią, że nie wyjdzie już z tego...

— A cóż on?..

— A, panie konsyliarzu, jeszcze gorzej! Wyglądał niby właściwie, jak szkielet... Z rozpaczy, rozumie pan konsyliarz, nie chcę robić plotek... ale zaczął zaglądać do kieliszka... zaniedbał chorych... z początku to przez jaki miesiąc ani jednej recepty nie zapisał. Potem to, niby właściwie, zaczął ordynować, ale cóż z tego? nieraz trafiło się, że musiałem receptę poprawiać, bo, panie konsyliarzu, pisze mi: *laudani puri* tyle a tyle... patrzę, czytam, oczom nie wierzę a tuby, niby właściwie, konia zabił taką dozą... albo znowu...

— I gdzież teraz mieszka? co robi? bo pan mówił, że wyjechał...

— Jakże, panie konsyliarzu, nie miał wyjechać, kiedy dom sprzedał i to za psie pieniądze? nie szkoda też to?.. taka ładna realność... Pojechał gdzieś aż pode Lwów, żeby być, niby właściwie, bliżej, bo do żony zagląda co chwila... Nie chcę robić plotek, ale mówią, że teraz już pije na dobre... a pono też i morfina w robocie..., niby właściwie, człowiek stracony...

Pożegnałem czem prędzej aptekarza, bo jego gadatliwość szarpała mi nerwy. Poszedłem przed siebie bez celu i długo błądziłem po ulicach wśród tego ruchliwego tłumu, spieszącego nie wiedzieć gdzie i po co. Z odrazą patrzyłem na te twarze obce, bo zdało mi się, że na każdej widzę ów uśmiech politowania, taki błędny, suchy, głupi. Uciekłem za miasto. Słońce już zaszło, tylko wieża świętego Szczepana różowiła się resztą jego blasku. I przypomniał mi się ów wieczór lipcowy nad ogrodem, co łzami perlił zieleń trawnika i do snu tulił kwiatów kielichy, gasząc ostatnie błyski słońca na zachodzie. I przypomniały mi się słowa Henryka: „Trzeba tylko szukać szczęścia nie gdzieś tam w podniebnych obłokach, ale tu na ziemi blisko nas, a szczęście znajdzie się z pewnością.“ — — — — — — — — —

gląda powaga i naukowa działalność lekarza, nie chcemy roztrząsać.

Z tych powodów podajemy wniosek:

Szanowna Izba gospodarcza zechce w imieniu wszystkich Izb lekarskich w Austryi wypracować memoryał do c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych, przedstawić w niem pokrótce stosunki, wyżej wzmiankowane i zażądać:

a) aby c. k. ministerstwo raczyło ponownie zakazać wszystkim aptekarzom i drogistom sprzedaży takich specyfików, które zawierają leki, zastrzeżone wyłącznie do sprzedaży w aptekach;

b) aby c. k. ministerstwo raczyło wydać reskrypt, wzbraniający zalecania i sprzedaży tych specyfików, na których w jakiejkolwiek postaci oznaczono wskazania chorobowe.

Izba zachodnio galicyjska uchwaliła dalej ogłosić w urzędowym organie Izby odezwę do wszystkich lekarzy, do Izby przynależnych, w której wezwie ich usilnie, aby zapisywali recepty *magistraliter*, a unikali, ile możności, wymienienia nazwy specyfików“.

Izba gospodarcza wezwała wszystkie Izby lekarskie do wyrażenia opinii w tej sprawie. (C. d. n.)

Sprawozdanie z III. Zjazdu lekarzy okręg. galic.

w dniu 14. października 1904 we Lwowie.

Na Zjazd przybyło kilkudziesięciu kolegów przeważnie ze wschodniej Galicyi. Kilkunastu wytłómaczyło niemożność przybycia, tudzież oświadczyło gotowość solidaryzowania się ze zapadłemi uchwałami. Przewodniczący komitetu dr. Natter, zagajając o godz. 5-tej popoł. obrady, wita przybyłych kolegów i zaproszonych gości, z których przybyli Radca Dworu dr. Merunowicz, inspektorowie sanitarni, Radcowie dr. Barzycki i dr. Lachowicz, posłowie na Sejm krajowy, Prof. dr. Mars, Dr. Bednarski i dr. Wurst, prezydent Izby lek. wsch. galic., dr. Festenburg, z ramienia Wydziału kraj. krajowy inspektor szpitalny dr. Stella-Sawicki, redaktor czasopisma „Głos lekarzy“ dr. Mikołajski.

Obrady rozpoczęto odczytaniem sprawozdania z II. Zjazdu lek. okręg. w r. 1901, które bez zmian przyjęto. Dr. Natter składa sprawozdanie z czynności komitetu w ubiegłem trzechleciu, wyliczając zabiegi osobiste komitetu około spraw, jemu poruczonych w Wydziale krajowym tudzież okoliczności, w których komitet uważał za potrzebne występować publicznie w sprawach, ogół lek. okręg. obchodzących.

Sprawozdanie to przyjęto bez dyskusyi do wiadomości.

Następnie kol. dr. Zasacki referuje sprawę emerytur i zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach okręgowych i przedkłada wniosek, aby wobec niezupełnego a niewystarczającego załatwienia tej sprawy przez Wydział krajowy, nie ustając w dążeniu do uzyskania praw. słusznie należnych od kraju, aż do tego czasu stworzono drogą własnej samopomocy swój własny fundusz emerytalny przy jednem z istniejących Towarzystw lekarskich. Po wyczerpujących wyjaśnieniach ze strony Radcy Dworu dra Merunowicza, prez. Izby lek. dra Festenburga i posła na Sejm krajowy prof. dra Marsa, tudzież po ożywionej dyskusyi, w której zabierali głos kol. dr. Wróblewski, Bielecki, Ferensiewicz, Ustrzycki, Natter, Stanowski, uchwalono w myśl rezolucyi referenta dra Zasackiego:

1. polecić komitetowi wykonawczemu lek. okręg., by wniós do Sejmu kraj. petycyę, domagającą się:

a) wpisania kwoty 10.000 k. na zaopatrzenie wdów i sierót po lekarzach okręgowych, proponowanej przez Wydział krajowy na rok 1906 — w budżet krajowy już na rok 1905;

b) wypracowania statutu emerytalnego, zabezpieczającego lekarzy okręgowych i ich rodziny w sposób trwały, przy czem oni sami partycypowaliby drogą opłat własnych w utworzeniu potrzebnego funduszu.

2) polecić swemu stałemu komitetowi wykonawczemu, by wdrożył akcyę przygotowawczą, zażądał od kolegów potrzebnych dat i deklaracyi, postarał się o opracowanie pod względem matematycznym wysokości uiszczać się mających opłat celem stworzenia na zasadzie samopomocy, do czasu załatwienia sprawy przez kraj, funduszu własnego emerytalnego drogą dobrowolnego przystąpienia w jednem z istniejących już Towarzystw lekarskich. Gotowy projekt ma komitet przedłożyć na ogólnym zjeździe lek. okręg. do aprobaty.

Następnie referuje kol. dr. Zasacki sprawę noweli do ustawy z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. l. 17., opracowanej przez Wydział krajowy. Zgodzono się na omawianie poszczególnych ustępów tejże osobno.

Zmiany w § 2 i 3 uznano po wyjaśnieniu dra Merunowicza, że nie są one właściwie zmianami, a tylko określeniem ścisłem ego, co wobec niejasnego brzmienia dawniejszego było faktycznie praktykowanem — za interesom lekarzy okręg. nieszkodliwe. Przy § 5 rozwinęła się żywsza dyskusya. Podnoszono zarzuty, że zmiana, proponowana przez Wydział krajowy, ma na celu zwijanie istniejących okręgów i zachodzi obawa, że może to być szkodliwem dla lekarzy okręgowych.

Nie uchwalono jednak nic stanowczego wobec wyjaśnienia dra Merunowicza, że chodzi tu o zwijanie okręgów, które dziś pomimo konkursów itp. z przyczyn stosunków lokalnych obsadzonymi być nie mogą, a to w celu, by wyznaczone na nie kredyty można było gdzieindziej użyć. Zmianę § 7. uznano ze względu na fundusz emerytalny w przyszłości za korzystną.

Długą dyskusyę wywołały poprawki § 8. noweli. Referent jest zdania, że prawo mianowania lek. okręg. przez Wydział kraj. a nie jak dotychczas, przez Wydział powiat., jest wysoce szkodliwe dla nich, nadto jest dla tendencyi centralistycznych, sprzecznem z pojęciem autonomii decentralizującej, wreszcie niesłusznem, bo koszta lekarz. okręg. ponoszą Wydziały powiat. one zatem powinny też mieć prawo mianowania. Inni mowcy tak z grona kolegów jak i z gości jak prof. dr. Mars i Radca Dworu dr. Merunowicz nie podzielają w zupełności tego zdania i nie widzą szkodliwych następstw w skoncentrowaniu instytucyi lek. okręg. w Wydziale krajowym. Wskazano jednak na sprzeczność, istniejącą w dwu postanowieniach tego paragrafu, mianowicie między mówiącem o nienaruszalności praw, przez lek. okręg. już nabytych, a dopuszczającem przeniesienie tegoż (nie dyscyplinarne) do innej gminy lub innego okręgu.

Z tego powodu uchwalono starać się o dodanie poprawki a mianowicie po słowach: ewentualnie w razie zwinięcia okręgu do innego okręgu „nie naruszając praw jego już nabytych“. Również przy § 12 i 14 oświadczono się przeciw nowo nałożonym w nim obowiązkom oględzin osobistych a bezpłatnych bydła i mięsa w miejscu siedziby i uchwalono starać się o pozostawienie dawniej obowiązujących przepisów, które polecały lekarzom okręgowym tylko nadzór nad oględzinami.

W sprawie ustępu o szczepieniu zabrał głos Radca Dworu dr. Merunowicz, broniąc wydanych rozporządzeń o aseptycznem szczepieniu, tudzież zniżających dyety za szczepienie. Pierwsze wskazanymi były względami naukowymi, drugie wynikiem porównań wynagrodzeń za szczepienie między Galicyą a innymi krajami koronnymi monarchii. Mowca wskazuje na Morawy. gdzie lekarze okręgowi mają obowiązek szczepić bezpłatnie w całym okręgu, tudzież na kraje, gdzie kilometrowego nie wypłacają a liczą dzień szczepienia za jeden dzień dyety bez względu na odległość gminy i na ilość zaszczepionych, z czego wynikałoby, że faktycznie stosunki w Galicyi są lepsze, niż gdzie indziej. Zgromadzeni nie podzielają tego zdania wobec tego, że stosunki np. Morawy nie mogą być porównane z galicyjskimi. Tam bowiem większa część lekarzy w kraju jest lekarzami okręgowymi, okręgi składają się ledwie z 2 lub 3 gmin, odległych od siebie o kilka kilometrów, w których do tego liczba szczepionych razem wzięta nie przekracza przeciętnie liczby, przez lekarzy galic. okręgowych bezpłatnie szczepionych. Z uwagi jednak na wywody prof. dra Marsa, który uważa chwilę obecną jako krytyczną dla kraju pod względem finansowym — za nieodpowiednią do starań o podwyższenie należytości za szczepienie, tudzież ze względu na przypuszczenie, że Wydział kraj. dąży do tego, by w przyszłości w ogóle tylko i wyłącznie lekarze autonomiczni szczepienie przeprowadzali — nie postanowiono tu dalej idących postulatów.

W sprawie § 15 mówiącego o karach dyscyplinarnych, wyjaśniał dr. Merunowicz, że w dawniejszem brzmieniu jego między karą grzywny aż do 200 kor. a karą usunięcia ze służby była zbyt wielka luka, która postanowieniem możności przeniesienia w drodze dyscyplinarnej zapełnioną zostaje. Jeżeli lekarz okręgowy staje się winnym tak daleko idącego przewinienia, że zostanie ukaranym aż przeniesieniem go do innego okręgu, to zawsze przysługuje mu prawo dobrowolnego zrzeczenia się posady, co pod względem moralnym i dla uzyskania w przyszłości innej posady jest dla niego lepszem, niż kara, którą według dawniejszego brzmienia zastosowaną by w takim wypadku zostać musiała, to jest kara usunięcia od służby.

Zgromadzeni jednak, uwzględniając dowolność zastosowania tego środka dyscyplinarnego wobec braku oznaczenia ścisłego wypadków, w jakich zastosowywanem byćby mógł i wobec nieokreślenia sposobu dyscyplinarnego postępowania i składu komisyi dyscyplinarnej oświadczają się przeciw wprowadzeniu tego rodzaju kary dyscyplinarnej.

W końcu uchwalają zgromadzeni uprosić obecnych posłów sejmowych a członków komisyi sanitarnej sejmowej a przedewszystkiem referenta sprawy lekarzy okręgowych prof. dra Marsa o staranie się uzyskania uchwalonych poprawek i zadośćuczynienia wyrażonym życzeniom w Sejmie krajowym.

Z powodu spóźnionej pory i zmęczenia przeszło 5-cio godzinnemi obradami odpadły z porządku dziennego inne zgłoszone referaty i przewodniczący zamknął posiedzenie, wyrażając gorące podziękowanie zgromadzonym, zwłaszcza gościom, którzy świa-

tłemi swemi uwagami i wyjaśnieniami przyczynili się w znacznej mierze do pomyślnego wyniku obrad, tudzież polecając sprawy omówione ich opiece.

Dr. Wiktor Natter *przewodniczący.* *Dr. Julian Ustrzycki* *sekretarz.*

Uregulowanie płac i emerytury lekarzy okręgowych w powiecie dobromilskim.

Rada powiatowa w Dobromilu uchwaliła na posiedzeniu 23. marca 1904 statut emerytalny i etat pensyjny dla swych urzędników. Etatem i statutem tym zostali objęci również i lekarze okręgowi powiatu dobromilskiego i to w następujący sposób:

Systemizowano 3 posady lekarzy okręgowych: w Dobromilu, Rybotyczach i Krościenku. Lekarz okręgowy w Dobromilu, jako referent sanitarny w powiatowej komisyi zdrowotnej, pobiera płacę etatową 1760 K lekarze okręgowi w Rybotyczach i Krościenku po 1400 K, wszyscy lekarze okręgowi mają prawo do czterech czteroleci po 10% płacy etatowej. Statut emerytalny wzoruje się na statucie rządowym, prawo do emerytury rozpoczyna się po 10 latach służby i wynosi w tym czasie 40% całej płacy, za każdy dalszy rok służby dolicza się po 2% — po 40 latach służby przypada pełna emerytura.

Pensya wdowia wynosi przy płacy do 2000 K 800 K, przy płacy wyżej 2000 K zaś 1000 K, a na każde dziecko $1/5$ część pensyi wdowiej.

Na fundusz emerytalny płaci się po 4% od płacy od początku służby.

Za przyjście do skutku tego etatu musimy złożyć nasze dzięki p. Mieczysławowi Korwinowi, wiceprezesowi Rady powiatowej w Dobromilu i członkom Wydziału p. Erwinowi Windakiewiczowi, Kazimierzowi Jungowi i Stefanowi Cipserowi, którzy sprawę tę, od kilku lat skrzętnie z porządku dziennego posiedzeń Wydziału i Rady powiatowej usuwaną, konsekwentnie i z niemałym trudem do pomyślnego zakończenia doprowadzili.

Życzymy naszym Kolegom, aby i inne Rady powiatowe poszły za przykładem dobromilskiej i w podobny sposób zabezpieczyły im przyszłość, gdyż zanim Wydział krajowy zdecyduje się na jakiś krok w tej sprawie — niejeden z nas przeniesie się na łono Abrahama.

Dr. Stefan Puchalski
lekarz okręgowy.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(W sprawie organizacyi prasy lekarskiej polskiej. — Propozycye w sprawie tłumienia duru plamistego).

W sprawie organizacyi prasy lekarskiej polskiej, którą przed kilku miesiącami „Głos lekarzy“ poruszył, zajął dr. Zygmunt Kramsztyk w *Krytyce lekarskiej* stanowisko opozycyjne. Był to zresztą jedyny głos, który poza naszem pismem w tej sprawie się odezwał, gdyż zresztą w całej naszej prasie lekarskiej niema w ogóle wymiany zdań na temat zagadnień bieżących, dotyczących naszego zawodu, więc też i co do potrzeby organizacyi naszej prasy zawodowej zachowano milczenie. Natomiast w październikowym zeszycie *Krytyki lekarskiej* podjął na nowo dyskusyę dr. Maurycy Bornstein, który w ten sposób wypowiada swe poglądy:

„W sierpniowym zeszycie *Krytyki lekarskiej* z r. b. wystąpił dr. Zygmunt Kramsztyk zasadniczo przeciw projektowi informowania zagranicy drogą referatów o naszych pracach naukowych lekarskich. Dr. K. uważa to za uchybienie godności narodowej; sądzi, że zbyt wiele znaczenia przypisujemy sławie zagranicznej, że nie powinniśmy się o nią ubiegać, świadczy to bowiem o poczuciu naszej niższości, że wreszcie koszty, związane z założeniem podobnej organizacyi lub pisma referatowego (projekt prof. Kadyiego) powinny być raczej zużytkowane na rozwój własnych towarzystw naukowych, pism i wydawnictw, „a skoro istotnie nauka w kraju urośnie wysoko, to i sława przyjdzie sama, nie szukana“. „Wszystko oddać na samą sprawę, na rozwój nauki, ani grosza na zdobycie sławy“. Nie potrzeba nam pochwał „wybłaganych“ u Niemca lub Francuza; na tem nauka nasza nic nie zyszcze, a wszak na rozwoju nauki powinno nam przedewszystkiem zależeć.

Ja poszedłbym o krok dalej. Powiedziałbym, że przedewszystkiem powinna być nam świętością nauka w ogóle, jej rozwój i rozkwit, bez względu na naród, który się do tego przyczynia. Jest jedna nauka, wielka, przemożna Pani, której płaszcz królewski tkany jest dziś na warsztacie wszechświatowym z nitek różnobarwnych i różnolitych. A przepych tego płaszcza zależy od zgody i harmonii pomiędzy oddzielnymi tkaczami-narodami. Bez porozumienia praca dostojna pójść może drogą opaczną. Dla dobra samej sprawy właśnie, dla dobra nauki, wszyscy pracownicy powinni komunikować sobie wzajem wyniki swych usiłowań. Z tego punktu widzenia — i tylko z tego — wydaje mi się zrozumiałą, co więcej, pochwały godną akcya rozpoczęta przez kolegów galicyjskich.

Nie chodzi tu zupełnie ani „o zdobycie sławy“, ani o „wybłaganie“ pochwały u cudzoziemca. Inny, wyższy cel przyświeca — a przynajmniej powinien przyświecać — tym usiłowaniom. Powinniśmy zapoznawać cały świat naukowy z naszym dorobkiem, bowiem, nie czyniąc tego, skazujemy go na marne. Prace nasze naukowe z jakiejkolwiek dziedziny nie mogłyby w warunkach, których zwolennikiem jest dr. Kramsztyk, ani dyskusyi wywołać pośród cudzoziemców, ani zachęcić ich do sprawdzenia lub rozszerzenia wyników, przez nas osiągniętych, ani wreszcie podlegać krytyce szerszej. Sądzę, zgodnie z przesłankami powyższemi, że powiadomienie cudzoziemców o naszej pracy naukowej jest poprostu obowiązkiem, zarówno ze względu na dobro nauki w ogóle, jak i na naszą korzyść, bezpośrednio płynącą z obcowania międzynarodowego.

Jedyna droga, którą obrać możemy w tym celu, to przekład na jeden z obcych języków, dziś w świecie naukowym panujących.

Może z czasem okaże się to zbytecznem, kiedy nauka polska stanie na równi z zagraniczną, może cudzoziemcy uczyć się będą naszego języka jak my dziś ich języków się uczymy, pragnąc poznać prace zagraniczne w oryginale. Może wreszcie w odległej przyszłości powstanie międzynarodowy język naukowy, za którego wprowadzeniem przemawia już wielu poważnych uczonych (Ostwald np.). A tymczasem, dopóki trwa dzisiejszy stan rzeczy, powinniśmy w ten lub inny sposób komunikować wyniki usiłowań swych naukowych zagranicy; nie poniżamy przy tem zupełnie swej godności naukowej, owszem spełniamy obowiązek względem nauki w ogóle, a nauki polskiej w szczególności“.

Z zapatrywaniem dr. Bornsteina nie zgadza się dr. Kramsztyk i obstając przy dawniejszej swej krytyce, powtarza te same argumenty, dowodząc, że uprzystępnienie obcym zdobyczy naukowych polskich byłoby lekceważeniem siebie i ubliżaniem sobie.

— O epidemiach duru plamistego w Galicyi ogłosił bardzo piękną pracę dr. Franciszek Sękiewicz w *Das österr. Sanitätswesen*, a w zakończeniu podaje następujące, godne uwagi, wnioski i wskazówki co do środków zapobiegawczych.

„1. Należałoby pogłębić śród ludności znajomość chorób zakaźnych w ogóle, a duru plamistego w szczególności, a to przez stosowne pouczające ustępy w podręcznikach dla szkół ludowych, przez wykłady i publikacye popularne, które bezpłatnie w szerokich kołach ludności powinno się rozdawać.

2. Należy rozbudzić, słabe obecnie, zainteresowanie się kół naukowych tą chorobą zakaźną. Studyami klinicznemi i bakteryologicznemi duru plamistego powinny szczególnie zająć się grona profesorów medycyny w obu uniwersytetach krajowych, a przypadki duru plamistego wypadałoby okazywać słuchaczom medycyny w oddziałach klinicznych, odpowiednio urządzonych, zwracając osobliwie uwagę na odróżnianie duru plamistego od innych chorób.

3. Trzeba jak najrychlej — jeśli można, w Galicyi — urządzić osobny instytut państwowy, poświęcony badaniom chorób zakaźnych w ogóle, a zwłaszcza duru plamistego. Instytut taki należy zaopatrzyć w oddziały filialne w postaci stacyi ruchomych, które rozpoczynałyby swą działalność wszędzie, gdzie stwierdzono większe ognisko duru plamistego.

4. Należy stworzyć ustawę ogólną o tępieniu chorób nagminnych, podobną do ustawy o tępieniu chorób zwierzęcych zakaźnych (dawny to postulat, który staje się coraz więcej naglącym). Ustawa ta powinna mianowicie zawierać przepisy co do przymusu odosobnienia i desinfekcyi, jakoteż co do odszkodowania za stratę zarobku, a ewentualnie za uszkodzenia przedmiotów, poddanych desinfekcyi.

5. Reskrypt ministeryalny z 15. września 1893 L. 22881, dotyczący sanitarno-policyjnego zakresu działania gmin, a zastrzegający władzy państwowej główną kompetencyę tylko przy cholerze, należałoby rozszerzyć także na epidemie duru plamistego.

6. Należy pod osobistą odpowiedzialnością naczelników gmin jak najsurowiej przestrzegać przepisów sanitarnych ustawy budowlanej z 13. października 1899 Dz. u. kr. Nr. 133, a zwłaszcza przepisów o rozmiarach ubikacyi mieszkalnych, okien i drzwi.

7. Obowiązek donoszenia, przepisany dla Galicyi w reskrypcie ministeryalnym z 28. lutego 1888 L. 1116, ust. 3), należy w tym kierunku rozszerzyć, aby i dla duru plamistego miał znaczenie przepis, obowiązujący obecnie tylko przy ospie, że głowa rodziny ma o każdym przypadku chorobowym donosić władzy miejscowej. Trzeba też większą zwrócić uwagę na oględziny zwłok i w tym celu między innemi przy sposobności więk-

szych jarmarków i t. p. z oglądaczami zwłok kilka razy w roku odbywać zebrania, podobnie jak się to czyni z akuszerkami.

8. Stwierdzenie pierwszych przypadków, o dur plamisty podejrzanych, należy, o ile można, poruczyć lekarzom rządowym, a nie lekarzom prywatnym. Lekarzom, do tego delegowanym, należy polecić, aby zaraz przy pierwszej obecności w gminie przedsięwzięli dokładną rewizyę sanitarną wszystkich domów, a gdyby to było niewykonalnem z powodu zbyt wielkiej rozległości gminy, aby w sposób odpowiedni ze względu na miejscowe stosunki, osobiście wszędzie zbadali stan zdrowia mieszkańców, nie ograniczając się jednak, jak to zwykle się dzieje, na zebraniu zwykle niedokładnych informacyi ze strony naczelników gminy. Osobista interwencya lekarza nie powinna ustawać przed upływem 10 dni od przeprowadzenia ostatniej desinfekcyi.

9. W szpitalach, które dotąd nie posiadają oddziałów izolacyjnych, należy je jak najrychlej urządzić. W tych gminach Galicyi wschodniej, które nie posiadają szpitala, a przynajmniej w większych, należy w myśl reskryptu ministeryalnego z 10. maja 1892 L. 9122 utrzymywać w pogotowiu stosowny lokal izolacyjny, a do tego celu możnaby stosownie adaptować istniejące jeszcze w wielu gminach baraki choleryczne. Lokale te dałyby się ewentualnie użyć do zakwaterowania mieszkańców podczas desinfekcyi ich domów.

10. W każdej samodzielnej gminie sanitarnej, jakoteż wszędzie w siedzibie lekarza okręgowego powinno się sprawić przenośny aparat do desinfekcyi formalinowej, a wobec ogólnego ubóstwa skarb państwa powinien się przyczynić do tego wydatnym zasiłkiem i dla tego dotacya budżetowa na cele sanitarne powinna być znacznie powiększona. Wszędzie tam, gdzie są podobne aparaty, powinien też być personal, wyćwiczony w desinfekcyjnej robocie i wraz z aparatami interweniować w okolicy, gdy tego okaże się potrzeba.

11. W tych powiatach politycznych wschodnio-galicyjskich, w których dur plamisty zwykle się pojawia, mają gminy także i w czasie, wolnym od epidemii, posiadać środki desinfekcyjne w takim zapasie, aby wystarczył w razie wybuchu choroby, jak to z powodu niebezpieczeństwa cholery określono w reskrypcie ministeryalnym z 10. sierpnia 1892 L. 17610. W każdej też gminie powinna być księga dla agend sanitarnych, w której zwłaszcza w porze epidemii zapisywanoby dokładnie domy zakażone i odkażone, jakoteż osoby, które zachorowały, lub które izolowano lub odkażono. Za rzetelność zapisków byłby naczelnik gminy odpowiedzialnym.

12. Postępowanie karne w razie przekroczeń sanitarno policyjnych należałoby w miejscach epidemii wdrażać natychmiast, a nie odraczać wydania wyroków karnych — jak to dziś z łatwo zrozumiałych powodów profylaktycznych dziać się musi — aż do wygaśnięcia epidemii.

13. Trzeba szczególną zwrócić uwagę na włóczęgostwo, żebractwo i odpusty. Trzeba mianowicie uregulować stosunki ubogich, nadzorować stan zdrowia żebraków i rewidować pod względem sanitarno-policyjnym urządzenia w masowych kwaterach. w miejscowościach odpustowych.

14. Powołane organy powinny pouczyć żandarmeryę o zasadach postępowania przy chorobach zakaźnych, a w instrukcyi służbowej dla żandarmeryi wypadałoby osobliwie położyć nacisk na choroby epidemiczne i na obowiązek śledzenia ich, tudzież donoszenia do wiadomości władzy o każdem podejrzeniu w tym względzie. Żandarmom, eksponowanym do tłumienia epidemii, należy niezależnie od powszechnie obowiązującej instrukcyi co do zakresu odnośnych obowiązków wydawać jeszcze szczegółową instrukcyę, zastosowaną do wypadku“.

Na powyższe wnioski możnaby się zgodzić z pewnemi zastrzeżeniami i uzupełnieniami. W każdym razie jest zasługą autora, że sprawę tak ważną poruszył w organie urzędowym najwyższej Rady zdrowia, redagowanym w departamencie sanitarnym ministerstwa spraw wewnętrznych. Tą drogą łatwiej dotrą wskazówki autora do wiadomości rządu centralnego, co zapewne było też zamiarem autora i co usprawiedliwia go, że tak ważną publikacyę ogłosił w języku niemieckim, a nie w polskim. O ile chodzi o pewne informacye dla lekarzy w kraju, wyręczył go w tym względzie dr. Józef Barzycki w cennej pracy p. t. *Kilka uwag o epidemiach duru plamistego w Galicyi.* Pouczenie szerszych kół należy już do Tow. hygienicznego, które na polu popularnej publicystyki zamierza podobno rozwinąć żwawszą działalność.

W propozycyach dr. Sękiewicza zakwestyonować można radę, by do sprawdzania pierwszych przypadków duru plamistego używano lekarzy rządowych, a nie prywatnych. Przeciw temu podniesiono bardzo ważne i silne argumenty w dyskusyi „o tłumieniu epidemii“, którą niedawno w „Głosie lekarzy“ przeprowadzono.

Dalej zarzucić można autorowi to, co w ogóle jest właściwością lekarzy, że zabierając głos w sprawach sanitarnych, pospolicie zamilczają postulaty lekarzy, jakkolwiek są one w ścisłym związku z omawianą sprawą. Autor ani słowem nie wspomniał o wynagrodzeniu lekarzy za doniesienia o chorobach zakaźnych i o zabezpieczeniu bytu rodzinie, pozostałej po lekarzu, zmarłym z zakażenia podczas epidemii w razie, gdy lekarz leczył chorych, nie mając polecenia ze starostwa. Dalej, zamiast żądać, zgodnie z interesem społeczeństwa, by oględziny zwłok oddano, ile możności, lekarzom a nie osobom niefachowym, gdyż pod tym względem w Galicyi są stosunki bardzo dziwne, dr. Sękiewicz radzi środek paliatywny, niewystarczający a nawet co do pożytku wielce wątpliwy, mianowicie zebrania oglądaczy zwłok. Gdy w Sejmie pos. Szajer domagał się takich wędrownych pouczeń dla „babek“ wiejskich, można mu to było wybaczyć. Od lekarza, jako wnioskodawcy, żądamy większej konsekwencyi.

Z niwy dziennikarskiej.

Czas zamieścił niedawno parę trafnych uwag o skutkach polityki socyalnej, która nie liczy się z warunkami bytu ważnych w społeczeństwie zawodów, a mianowicie zawodów tzw. „wolnych“ i która podkopując ich ekonomiczne podstawy a przez to zmuszając młodzież do unikania tych zawodów, pozbawia społeczeństwo elementów samodzielnych, niezależnych od rządu i od „pensyi“, zdolnych do inicyatywy, torujących drogę do postępu. Jakkolwiek w dalszych wywodach artykułu *Czasu* p. t. „z anachronizmów społecznych“ można poddać w wątpliwość ostateczne konsekwencye, to jednak trudno nie przyznać racyi, gdy *Czas* we wstępie pisze:

„Niby postępowa, a rzeczywiście zaś anachronistyczna polityka socyalna rządu austryackiego, wywołała w Galicyi ujemne następstwa w dwóch kierunkach: naprzód podkopała już bardzo dotkliwie byt materyalny tak wybitnych gałęzi mieszczaństwa, jak lekarze, notaryusze i adwokaci, a powtóre spowodowała bardzo już widoczne zamieszanie pojęć w społeczeństwie.

Następstwa pierwszego z tych dwóch efektów sięgają bardzo głęboko i są wprost fatalne dla całego rozwoju polskiego społeczeństwa w Galicyi. Inteligencya miejska składa się głównie z dwóch warstw: urzędniczej i tak zw. zawodów wolnych, to jest właśnie lekarzy, adwokatów, notaryuszy. Dotychczas istniała między temi dwiema warstwami równowaga o tyle, że los pierwszej był skromniejszy, ale pewniejszy, los drugiej świetniejszy, ale niepewny. Odbierając zawodom wolnym ich większą pomyślność i względną świetność, cofa się je daleko po za warstwę urzędniczą, a przez to potęguje zgubną już dotąd tendencyę pchania się do urzędów, ze szkodą zawodów wolnych. W społeczeństwach, o silnie wyrobionej inicyatywie indywidualnej, może tego rodzaju zmiana równowagi być mniej szkodliwą; w społeczeństwach, w których ta inicyatywa wybujała zbyt silnie i bezwzględnie, może być nawet potrzebną — w społeczeństwie, które, jak nasze, cierpi w tym względzie na anemię, w którem inicyatywę i przedsiębiorczość budzić dopiero trzeba, zwichnięcie równowagi, o którem mowa, jest wstrzymaniem może na długie lata, normalnego rozwoju i postępu, postępu w prawdziwem a nie papierowem znaczeniu wyrazu, jest pchnięciem je w kierunku ideału, do którego i tak aż nadto miało nabożeństwa, w kierunku ideału „pensyonowanego społeczeństwa“.

— *Kurjer lwowski* poddaje ostrej, lecz zasłużonej krytyce sprawozdanie administracyjnego lustratora szpitali p. Jasińskiego, podnosząc z tem większem uznaniem zalety referatu dra Jana Stelli-Sawickiego, inspektora szpitali.

„Sprawozdanie inspektora szpitali dra Jana Stelli-Sawickiego — pisze *Kurjer lwowski* — zestawione według kwestyonaryusza nowej instrukcyi służbowej, mimo narzuconego autorowi szablonu odznacza się i w tym roku potoczystością stylu i czyta się z wielkiem zajęciem. Sędziwy weteran w służbie autonomicznej, zajmujący się przeszło od 30 lat inspekcyą szpitali, nie nagnie się już chyba do biurokratycznej rutyny, której od niego żądają a zachowa i nadal dawny sposób spisywania pamiętnika podróży inspekcyjnej, na czem sama rzecz nic nie traci a zewnętrzna forma tylko zyskać może. Dr. Jan Stella-Sawicki oddaje się swoim obowiązkom z prawdziwem zamiłowaniem i umie jednać sobie serca funkcyonaryuszy sanitarnych, czego dowodem serdeczne uznanie, nieraz publicznie wyrażane. Niedawno dr. Józef Bogdanik, obecny prymaryusz szpitala krakowskiego a do niedawna długoletni dyrektor szpitala bialskiego poświęcił dr. Stelli-Sawickiemu zaszczytne wspomnienie we wstępie do swej pracy naukowej i przypomniał nie tylko zawodowe zasługi inspektora, ale i dawniejszą jego służbę na polu narodowem.

Do szczegółów niektórych sprawozdania inspektora zapewne jeszcze później powrócimy. Na razie chcemy wspomnieć parę słów o innem sprawozdaniu inspekcyjnem, które

spisał lustrator szpitali p. Jasiński. Wydział krajowy mianowicie ustanowił w tym roku nowy organ kontrolny nad czynnościami administracyjno-rachunkowemi w szpitalach powszechnych i powierzył te funkcye p. Jasińskiemu, b. zarządcy szpitala powszechnego. Udał się tedy nowy kontrolor w podróż lustracyjną i zwiedził szpitale: w Brzeżanach, w Jarosławiu, w Jaśle, w Gorlicach, w Krośnie, w Przemyślu, w Śniatynie i w Tarnopolu, a okazał przy tem taką gorliwość służbową, że w każdym z tych szpilali bez wyjątku znalazł długi szereg niewłaściwości i spisał je wszystkie, dodając wnioski o udzielenie dyrekcyi każdego szpitala kilku surowych „wytknięć“. A w tych wytknięciach p. Jasiński przekroczył nawet granice swej kompetencyi i krytykuje czynności ściśle lekarskie, jak np. sposób desinfekcyi w szpitalu tarnopolskim i w sprawozdaniu swem przytacza rzeczy wprost niewiarygodne.

Tak np. miano mu w Tarnopolu odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób desinfekcyonuje się rzeczy chorych, zgłaszających się w okropnym nieraz stanie zanieczyszczenia, „że w zimie robactwo samo wyginie a w lecie rozłazi się po strychu, gdzie rzeczy leżą“. Tę odpowiedź podkreślił p. kontrolor administracyjny, sądzimy jednak, że jeśli istotnie jej użyto, to chyba na drwiny z lustratora, który się wdaje w nieswoje rzeczy i wtyka nos w porządki sanitarne. Nie można się temu dziwić, bo skąd przychodzi rządca ekonomiczny do indagowania szczegółów czynności lekarskich.

W ogóle całe sprawozdanie p. Jasińskiego czyni wrażenie, jak gdyby chciał dokuczyć inspektorowi szpitali dr. Stelli-Sawickiemu, bo gdy dr. Stella-Sawicki wyraża pochwały dla skrzętności, pilności lekarzy i dla porządku w szpitalach, p. Jasiński jakby na przekór wszystko gani. Nie wiadomo teraz, co sądzić o rzeczy, o której słyszy się dwa wprost przeciwne zdania.

Przypuszczamy, że sprawozdanie p. Jasińskiego, ogłoszone drukiem i rozdane wszystkim posłom, redakcyom pism itd., wywoła słuszne wzburzenie wśród dyrekcyi szpitalnych, bo sprawozdanie to spisano jak gdyby jakiś jednostronny wywód dochodzenia dyscyplinarnego przeciw dyrekcyom, a nie użyczono w nim miejsca na protokolarne usprawiedliwienia i wyjaśnienia oskarżonych. Tak postępować się nie powinno. A jeśli Wydział krajowy, polegając na raportach lustratora ekonomicznego, będzie tak szczodry w „wytknięciach“, do tego drukiem publikowanych i rozpowszechnianych publicznie, to zachodzi obawa, aby nie powytykał ze szpitali co lepsze siły lekarskie, bo przecie nie każdy pozwoli sobie na takie traktowanie.

Zdaje się, że podwójna lustracya szpitali nie będzie praktyczną nowością. Lepiejby może było, gdyby p. Jasińskiego, czy inną osobistość, obeznaną z ekonomią szpitalną, przydzielono do boku inspektora szpitali, z którymby razem powinien zwiedzać każdy szpital i pod kierownictwem inspektora zająć się działem gospodarczym szpitala. Nie byłoby wtedy sprzeczności w raportach i tej niewłaściwości, że p. Jasiński miesza się do spraw, przekraczających jego kompetencyę i spisuje sprawozdania, które rażą niestosownym tonem i nieodpowiednią treścią“.

Strejk lekarzy w Tarnowie.

Baczność!

Lekarze w Tarnowie wzywają wszystkich Kolegów w Galicyi, Bukowinie i Śląsku, aby nie podawali się o posady w Kasie chorych tarnowskiej aż do dalszego ogłoszenia.

W sprawie tej otrzymaliśmy w dniu 26. października następujące wyjaśnienia od Kolegów z Tarnowa:

Zabiegom delegowanego przez namiestnictwo dra Lachowicza udało się uspokoić wzburzonych Kolegów tarnowskich i skłonić ich do zaprzestania strejku z dniem 19. października. Przy tej sposobności przedłożył komitet lekarzy dalsze, nieobjęte strejkiem postulaty, a mianowicie: o pomnożenie liczby lekarzy przy Kasie chorych z dwóch na czterech i zmianę instrukcyi, będącej wprost klasycznym okazem kajdan, nałożonych przez despotyczny zarząd na lekarzy niewolników. Żądania te po dokładnem ich zbadaniu uznał dr. Lachowicz za zupełnie uzasadnione i przyrzekł energiczne poparcie ze strony namiestnictwa, gdyby zarząd Kasy w drodze ugodowej na nie zgodzić się nie chciał. Komitet lekarzy postąpił nieopatrznie, polecając zaprzestanie strejku i podjęcie urzędowania drugiemu lekarzowi Kasy chorych na podstawie zapewnień delegata namiestnictwa. Tymczasem zarząd Kasy wywarł zemstę za strejk na drugim lekarzu Kasy dr. Zbiegniewiczu i rozpisał na posadę, przez niego w Kasie zajmowaną konkurs, jakkolwiek dr. Zbiegniewicz na żądanie Kolegów do obowiązków swych po zakończeniu strejku powrócił. Obecnie odgraża się zarząd, że żadnego z miejscowych lekarzy do Kasy nie dopuści, że posad lekarzy kasowych nie pomnoży, lecz przeciwnie zredukuje je do jednej itp. W ogóle poczyna sobie zarząd Kasy tak, jak fabrykant wyzyskiwacz z robotnikami, z którymi udało mu się przy pomocy bagnetów strejk załagodzić.

Aby przeciw temu postępowaniu zarządu zaremonstrować, uchwalili lekarze tarnowscy na zebraniu z dnia 24. października wezwać listownie dr. Lachowicza do powtórnej energicznej interwencyi między lekarzami a zarządem Kasy. W razie nieotrzymania zadowalającej odpowiedzi najdalej do 26. października postanowiono strejk rozpocząć na nowo.

* * *

Od kolegów tarnowskich otrzymaliśmy już po wyjściu poprzedniego numeru „Głosu lekarzy“ następujący komunikat, który, chociaż spóźniony, tutaj powtarzamy, gdyż wyjaśnia powody krótkotrwałego strejku lekarzy, a może i dalszych sporów z Kasą chorych. Komunikat opiewa:

„Dnia 14. października 1904 odbyło się zgromadzenie wszystkich lekarzy tarnowskich z powodu konfliktu, jaki zaszedł między jednym z lekarzy Kasy chorych, a zarządem.

Do lekarza tego zgłosił się dnia 10. października 1904 o godzinie $10^{1}/_{2}$ rano zraniony w twarz dyszlem robotnik z żądaniem pomocy lekarskiej i spotkał go na schodach spieszącego do chorego. Ponieważ rana ta nie była groźną, ani broczącą, a lekarz ten już za pół godziny miał zacząć ordynacyę w lokalu Kasy chorych, polecił temuż udać się do lokalu Kasy chorych z nadmienieniem, iż po przyjściu tamże natychmiast go opatrzy. Robotnik ten, spiesząc się jednak, wstąpił do drugiego lekarza Kasy chorych, który natychmiast go opatrzył.

Uznany za zdolnego do pracy, powrócił do tejże i bez przerwy pracuje.

Nazajutrz po tem zajściu otrzymał lekarz dotyczący pisemne zwolnienie go od obowiązków lekarza Kasy chorych z dniem 15. października 1904 r., a to „za odmówienie pomocy lekarskiej choremu członkowi powiatowej Kasy chorych“.

Oburzeni do głębi krzywdą swego kolegi, którego bez powodu, bez przesłuchania stron, bez jakiegokolwiek dochodzenia po siedmioletniej pracy w Kasie chorych natychmiast od obowiązku Zarząd zwolnił, uchwalili zebrani lekarze tarnowscy jednomyślnie następującą rezolucyę doręczyć Zarządowi Kasy chorych.

Zarząd Kasy chorych cofa swe wypowiedzenie lekarzowi O. i wytoczy śledztwo dyscyplinarne. Ponieważ przewinienie tegoż jest czysto lekarskie, żądamy, by przy prowadzeniu śledztwa obecnym był jeden z członków Prezydyum Izby lekarskiej.

W razie niezgodzenia się na nasze słuszne życzenie, rezygnuje z posady drugi lekarz Kasy chorych z dniem 15. października 1904 o godzinie 12. w nocy i rozpoczynamy ogólny strejk lekarski przeciw Zarządowi Kasy chorych z tem nadmienieniem, iż wszyscy lekarze tarnowscy oświadczają gotowość udzielania pomocy lekarskiej członkom Kasy chorych, za wynagrodzeniem od strony, która ma prawo wydaną na lekarza i aptekę kwotę ściągnąć z funduszów Kasy chorych.

Wobec bezprzykładnego skrzywdzenia naszego kolegi, którego sumienną pracę i gorliwość w spełnianiu obowiązków wszyscy z uznaniem podnoszą, odwołujemy się do wszystkich kolegów w kraju, by w żadne układy z Zarządem powiatowej Kasy chorych w Tarnowie nie wchodzili i o ewentualne posady się nie ubiegali. Za wszystkich lekarzy tarnowskich *Dr. Zbiegniewicz, Dr. Szatkowski.*

Dalszy przebieg zatargu jest znany z doniesień dziennikarskich. Kasa zrazu nie chciała przystać na żądanie lekarzy, a gdy w dniu 16. października nie stawił się do czynności służbowych drugi lekarz kasowy dr. Zbiegniewicz, Zarząd Kasy i jego z posady usunął, równocześnie zaś zwrócił się telegraficznie do namiestnictwa z prośbą o przysłanie lekarza rządowego lub wojskowego za pośrednictwem komendy wojskowej.

Rząd, jak zwykle w podobnych wypadkach, stanął po stronie pracodawców i namiestnictwo poleciło telegraficznie w dniu 18. października lekarzowi powiatowemu dr. Dzikowskiemu objąć prowizorycznie funkcye lekarza Kasy chorych, a nadto z własnej inicyatywy wysłało inspektora sanitarnego dr. Lachowicza do Tarnowa dla przeprowadzenia dochodzeń. Starostwo tarnowskie zakazało rozlepienia po mieście odezwy lekarzy. Wskutek interwencyi dr. Lachowicza przyszło do zażegnania strejku w drodze kompromisu, a mianowicie zarząd Kasy cofnął wydalenie ze służby dr. Ozimka, a natomiast go zasuspendował i wdrożył przeciw niemu dyscyplinarne dochodzenie, czem lekarze się zaspokoili.

Według doniesienia „Słowa polskiego“, które podobnie jak „Naprzód“ występuje w obronie Kasy chorych, zamierza zarząd Kasy ogłosić konkurs na posadę lekarza, na którą nie przyjmie żadnego z miejscowych lekarzy.

Pozwolimy sobie parę uwag.

Przedewszystkiem improwizowanie strejków uważamy za wielki błąd taktyczny i w razie konfliktów z zarządami Kas chorych nie radzimy naśladować przykładu kolegów tarnowskich, lecz rzecz gruntownie przygotować, zanim się wypowie strejk lub bojkot. W przeciwnym razie atak może się skończyć farsą, która zamiast pożytku, przynosi szkodę lekarzom.

A dalej, jak nas informują, lekarze kasowi w Tarnowie podpisali, więc przyjęli, ugodę, że po trzechkrotnem upomnieniu lekarz kasowy może być wydalony, a umowa nie określiła sposobu postępowania dyscyplinarnego. Była to wielka nieprzezorność ze strony lekarzy kasowych i nadal przy zawieraniu umowy z Kasą należy lepiej zabezpieczyć się przeciw samowoli zarządu. W tym wypadku „Naprzód“ przypomniał warunki umowy i dodał, że dr. Ozimek już poprzednio kilka razy otrzymał naganę, mógł więc prawnie być wydalonym bez wypowiedzenia. Wyjaśnienie „Naprzodu“ powtórzyło „Słowo polskie“, oświadczając nadto, że „przeciw strejkowi zwraca się teraz cała opinia, gdyż stał się on wobec prywatnych zatargów poprostu bezprzedmiotowym“.

W postępowaniu lekarzy tarnowskich podczas strejku niektóre szczegóły są dla nas niezrozumiałe, jak np. podpisanie komunikatu przez dr. Dzikowskiego, a następnie telegraficzne odwołanie podpisu w dziennikach lwowskich.

Co do stanowiska zarządu Kasy, to bez względu na osnowę umowy z lekarzami kasowymi osądzenie funkcyonaryusza kasowego bez jego przesłuchania i bez dopuszczenia środków obrony, było bezwarunkowo niesprawiedliwem i nieuczciwem, a odruch lekarzy tarnowskich w obronie pokrzywdzonego kolegi przynosi im chlubę, chociaż oburzył organ partyi robotniczej „Naprzód“ i ściągnął potępienie lekarzy przez „całą opinię“ „Słowa polskiego“.

Zadziwia i prawdziwie oburza, gdy instytucya robotnicza, będąca w rękach socyalnych demokratów, wzywa na pomoc rząd i wojskowość przeciw strejkującym lekarzom! Gdy strejkowali chłopi, a pracodawcy prosili o żołnierzy do pracy w polu, aby nie marniało ziarno, ci sami ludzie podnosili energiczny protest przeciw mieszaniu się rządu w spór między pracownikami, a pracodawcami. Gdyby podczas strejku piekarzy pracodawcy poprosili o przysłanie piekarzy wojskowych, partya robotnicza wołałaby: hańba! Ale, gdy sami robotnicy występują w roli pracodawców, nie wahają się wobec pracowników-lekarzy naśladować taktyki kapitalistów. Rzecznicy proletaryatu „oburzają się“ w swym organie, gdy lekarz-proletaryusz, wyzyskiwany i poniewierany przez instytucyę pracodawczą, znajduje w solidarności zawodowej podporę i obronę. To dziwne i gorszące.

Nic tu nie pomoże zasłanianie się wymówką, że członkowie Kasy byliby przez strejk pozbawieni pomocy lekarskiej. To wcale nie usprawiedliwia podwójnej etyki taktycznej w zastosowaniu do lekarzy i do pracowników innych kategoryi. A zresztą bojkotowanie Kasy chorych przez lekarzy wcale członków Kasy pomocy lekarskiej nie pozbawia, gdyż każdy członek może otrzymać poradę lekarską w drodze prywatnej ordynacyi, która dla ubogich jest nawet bezpłatną. Jeżeli robotnicy nie chcą od lekarzy darowizny i jałmużny w postaci bezpłatnej ordynacyi, musieliby naturalnie w razie bojkotowania Kasy płacić lekarzom o wiele więcej, niż ich pomoc lekarska w Kasie kosztuje, ale to jeszcze nie wystarcza do uzasadnienia pretensyi, by lekarze byli niewolnikami Kasy i mieli obowiązek jej służyć pomimo wyzysku i poniewierania ich godności. W Niemczech podczas bojkotowania Kas lekarze leczą członków, policzając z początku taksy minimalne, tam jednak, gdzie przychodzi do zaostrzenia walki z Kasami, ustanawiają na koszt Kas wysoką taryfę bojową.

Co do bojkotu, który Kasa tarnowska według doniesień „Słowa Polskiego“ ma wypowiedzieć lekarzom miejscowym, to kto wie, czyby się ten krok Kasie opłacił. U nas usposobienie lekarzy wobec Kas chorych nie jest wcale jeszcze wojownicze, lecz prowokacye ze strony Kas mogą przyspieszyć konflikt, który może właściwiej i lepiej byłoby załagodzić słusznemi ustępstwami.

W każdym razie strejk lekarzy tarnowskich dowiódł, że i u nas kwestya stosunku lekarzy do Kas chorych jest aktualną i piekącą.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Posiedzenie Wydziału Tow. Samop. lekarzy d. 11. czerwca 1904.

Przyjęto do wiadomości odpowiedzi Dyrekcyi kolei północnej i Prezydyum c. k. Sądu krajowego wyższego w Krakowie w sprawie ogłaszania konkursów na posady lekarskie w „Głosie lekarzy“, o co się Wydział w swoim czasie dopominał. Odczytano pismo Centralnego Związku galicyjskiego przemysłu fabrycznego w sprawie popierania wód krajowych i uchwalono odpowiedzieć, aby Związek zwrócił się z tem do Tow. lekarzy galicyjskich. Uchwalono brzmienie odezwy w sprawie honoraryów, która ma być rozesłana wszystkim lekarzom. — W sprawie przedłożonego przez Reprezentacyę lwowską projektu ubezpieczeń odłożono dyskusyę do następnego posiedzenia. Uchwalono powierzyć przetłómaczenie statutu Towarzystwa na język ruski jednemu z kolegów we Lwowie, statut ten wydrukować i rozesłać wszystkim lekarzom Rusinom.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

Posiedzenie Wydziału Tow. Samopom. lekarzy dn. 9. lipca 1904.

Uchwalono udzielić zapomogi kol. S. w kwocie 150 koron i kol. G. w kwocie 150 kor. Koledze G. uchwalono darować zaciągnięty dług z warunkiem, że od jesieni b. r. będzie opłacał regularnie wkładki. Koledze F. uchwalono zaczekać ze ściąganiem zaległych wkładek. Na pismo Stowarzyszenia drukarzy i litografów w Krakowie, które celem obsadzenia posady lekarza przy Kasie chorych uprasza o przedstawienie terna, uchwalono odpowiedzieć, aby Stowarzyszenie ogłosiło konkurs, na podstawie którego dopiero Wydział ułoży terno. W sprawie kolegi J. proszącego o poparcie w celu uzyskania posady w L., polecono sekretarzowi, aby odniósł się do wiceprezesa Rady powiatowej w K. W sprawie propozycyi Redakcyi „Głosu lekarzy“, aby Towarzystwo przyjęło fundusz samoobrony, zebrany przez Redakcyę, uchwalono odpowiedzieć, że Wydział zgodziłby się w zasadzie na to, jednak dopiero po zmianie niektórych warunków umowy, proponowanej przez Redakcyę „Głosu lekarzy“. Wnioski w sprawie znaczków receptowych, nadesłane przez kol.: Bednarskiego, Prebendowskiego i Żydłowicza, przekazano referentowi kol. Flisowi. W myśl wniosku kol. Mikołajskiego, dotyczącego ogłaszania przez wytwórców przetworów leczniczych, uchwalono wystosować odpowiednie pisma do Tow. lekarskiego krakowskiego i Tow. lekarzy galicyjskich.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

Posiedzenie Wydziału Tow. Samopom. lekarzy dn. 14. lipca 1904.

Uchwalono dochody, ze znaczków receptowych wpływające, wcielać do funduszu wdów i sierot po lekarzach, obejmującego obecnie fundusz dra Zdunia, Mączki, Pelczara i innych. Procenta z tego funduszu wpływać mają do funduszu obrotowego, a fundusz sam jest przez 5 lat nienaruszalny. W sprawie ubezpieczenia lekarzy w sposób, proponowany przez Reprezentacyę lwowską, uchwalono odpowiedzieć, że Wydział nie może zalecić takiego akwirowania ubezpieczeń przez samych lekarzy, natomiast polecono skarbnikowi rozpatrzeć się w projekcie ubezpieczeń, zawartym w nrze 18. czasopisma „Przełom“, oraz porównać projekt ten z innymi sposobami ubezpieczenia. Kol. Weinsberg z powodu wyjazdu na stały pobyt do Bośni wniósł rezygnacyę z godności wicesekretarza. Przewodniczący w ciepłych słowach pożegnał ustępującego, dziękując mu za gorliwą i sumienną pracę około dobra i rozwoju Towarzystwa.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

Posiedzenie Wydziału Tow. Samopom. lekarzy dn. 5. sierpnia 1904.

W sprawie petycyi kol. S. o pożyczkę uchwalono odpowiedzieć odmownie, gdyż petent nie jest członkiem Towarzystwa. Ponownej prośbie kol. W. o pożyczkę odmówiono z powodu, że już w bieżącym roku jedną pożyczkę zaciągnął, a rat, do płacenia których się zobowiązał, nie spłaca regularnie. Prezydyum Tow. lek. krakowskiego proponuje odstąpienie Tow. Samopomocy obszernego pokoju z przedpokojem na I. piętrze w nowowybudowanym „Domu lekarskim“; tytułem odszkodowania opłacać będzie Tow. Samopomocy subwencyę w kwocie 400 kor. rocznie. Uchwalono z warunkiem, że subwencyą tą objęte będzie zarazem oświetlenie elektryczne i polecono Prezesowi zawarcie odpowiedniej umowy. Lekarze ziemi sanockiej wnoszą prośbę o utworzenie Reprezentacyi sanockiej. Uchwalono zezwolić, ponieważ liczba członków obwodu sądowego sanockiego odpowiada wymaganiom statutu. Koledze A., którego dobytek spłonął podczas tegorocznego pożaru, udzielono zapomogi w kwocie 300 kor. Od kolegi B., który zalega z wkładkami za 3 lata mimo świetnego stanu majątkowego i mimo wielokrotnych upomnień, uchwalono ściągnąć zaległości w drodze sądowej, wykonanie polecono skarbnikowi.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

Posiedzenie Wydziału Towarz. Samopomocy lekarzy dn. 12. października 1904.

Przewodniczący prof. Jordan zaznacza, że wobec przesiedlenia się kol. Weinsberga do Bośni i wyjazdu kol. Steuermarka na dłuższy czas z Krakowa, Wydział jest zdekompletowany tem więcej, że wiceprezes prof. Ziembicki mieszka stale we Lwowie. Gdy jednak statut nie przepisuje, jak w takim wypadku postąpić należy, prezes uważa za wskazane dobranie przynajmniej jednego członka przez sam Wydział aż do najbliższych wyborów. Na członka Wydziału proponuje kol. Żydłowicza z Krakowa, na co się jednomyślnie zgodzono. Koledze P. udzielono zapomogi 100 kor., natomiast odmówiono pożyczki kol. Ch. i wdowie po ś. p. kol. B., gdyż ta już raz zapomogę otrzymała, a stan kasy wobec licznych prośb nie pozwala na powtórne udzielenie jej wsparcia.

Wniosek jednego z kolegów prowincyonalnych w sprawie obsadzenia posady inspektora przy związku Towarzystw ubezpieczeń od wypadków, przydzielono kol. Braunowi z poleceniem, aby bezzwłocznie zasięgnął w kołach fachowych informacyi i zdał sprawę na najbliższem posiedzeniu.

Z kolei rozpoczęto obrady nad projektem, opracowanym przez prezesa prof. Jordana w sprawie rozpowszechnienia znaczków receptowych. Dalszy ciąg tych obrad na następnem posiedzeniu.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

Posiedzenie Wydziału Towarz. Samopomocy lekarzy dn. 18. października 1904.

Kol. Braun zdaje sprawę z informacyi, zasięgniętych w kołach fachowych w sprawie utworzenia nowej posady inspektora przy związku Towarzystw ubezpieczeń od wypadków. Informacye te przemawiają za tem, że na posadę wymienioną raczej kwalifikowałby się technik, niż lekarz. Wobec jednak tego, że nie jest wykluczonem, iż posada ta mogłaby być nadaną lekarzowi, bo część agend inspektora takiego jest natury czysto lekarskiej, uchwalono zasięgnąć jeszcze bliższych informacyi w samym Zarządzie związku i wydelegowano do tego prezesa Towarzystwa. Skarbnik zawiadamia, że lekarze z Krynicy złożyli na cele Towarzystwa Samopomocy 40 koron zamiast wieńca na trumnę ś. p. Dziembowskiego. Kol. Braun zawiadamia, że jako kasyer „Kasy pogrzebowej“ wysłał zaraz po otrzymaniu wiadomości o śmierci kol. Uhmy kwotę 356 koron na ręce pozostałej wdowy, jako premię pogrzebową. Przy tej sposobności Wydział powziął uchwałę, obowiązującą na przyszłość, aby w wypadkach tych, gdy członek Kasy pogrzebowej w wystawionej przez siebie deklaracyi nie wyznaczy wyraźnie osoby, której w razie jego śmierci ma być premia pogrzebowa wypłaconą, wypłacać takową stale żonie zmarłego, gdyby zaś żony nie miał, zostawić Wydziałowi decyzyę. Z kolei przystąpiono do dalszego ciągu dyskusyi szczegółowej nad regulaminem administracyi znaczkami receptowymi i po długiej, wyczerpującej debacie uchwalono regulamin według projektu prezesa prof. Jordana z kilku zmianami. W konsekwencyi uchwalonego regulaminu uchwalono: *a)* lokalem administracyi będzie lokal, zajęty przez Tow. Samopomocy w „Domu lekarskim“ w Krakowie; *b)* administratorem „znaczków receptowych“ będzie kol. Żydłowicz; *c)* do pomocy administratorowi dodaną będzie pisarka, wdowa po lekarzu B., z płacą miesięczną 50 koron. Obowiązkiem pisarki będzie załatwiać prócz spraw, odnoszących się do znaczków receptowych, także wszelkie pisma na polecenie sekretarza generalnego, skarbnika lub członków Wydziału, oraz urzędować w lokalu Towarzystwa codziennie z wyjątkiem niedziel i świąt od godz. 9—2; *d)* Wydział wystosuje pisma do gremiów aptekarskich i Towarzystw aptekarzy prowincyonalnych w sprawie stworzenia składów znaczków receptowych po aptekach; *e)* Skarbnik wyasygnuje administratorowi 1000 koron na urządzenie lokalu, opłacanie sekretarki, subwencyi dla „Domu lekarskiego“ i innych wydatków, z administracyą mieszkania połączonych. W końcu wybrano w miejsce kol. Weinsberga wicesekretarzem kol. Flisa, a referentem dla „Oddziału należytości“ kol. Brauna.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.*

W sprawie „znaczków receptowych“.

Wydział Tow. Samopomocy lek. wprowadził przed paru miesiącami znaczki (marki) receptowe, z rozprzedaży których dochód ma zasilać fundusz zapomogowy wdów i sierot po lekarzach. Dotychczasowy próbny obrót znaczkami wykazuje z dniem 1. października b. r.: sprzedano 13.805 znaczków za 552 kor. 20 hal., rezesłano lekarzom na kredyt 7.500 znaczków, za które odbiorcy jeszcze nie złożyli rachunków. Wydrukowanie 2 nakładów znaczków kosztowało 80 kor. 22 hal., przeto pozostaje czysty dochód 471 kor. 98 hal.

Gdy w tym czasie koledzy: Bednarski, Prebendowski, Żydłowicz i inni zgłosili pisemnie rózne uwagi, dotyczące rozpowszechnienia i sposobu sprzedaży znaczków wśród ogółu lekarzy, Wydział wziął projekty te pod rozwagę i po dokładnem przestudyowaniu opracował i uchwalił na posiedzeniach dnia 12. i 18. października wyczerpujący regulamin, który uwzględniając życzenie wspomnianych kolegów, określa dokładnie: *a)* sposób administrowania znaczkami receptowymi; *b)* zorganizowanie sprzedaży; *c)* sposób prowadzenia agitacyi. Wobec tego w najbliższym już czasie otwarte zostanie osobne biuro administracyjne, utworzone będą prowincyonalne składy znaczków, o czem się wszystkich lekarzy zawiadomi, wydając zarazem odpowiednią odezwę do publiczności.

Towarzystwo ma nadzieję, że zorganizowana w ten sposób sprzedaż znaczków receptowych usunie niedogodności, jakie w tych kilku miesiącach próbnych wyszły na jaw i ułatwi lekarzom nabywanie, a puszczanie w ruch znaczków w szybszym, niż dotychczas tempie postępować będzie zwłaszcza, że już obecnie przez publiczność życzliwie przyjętem zostało. Nie należy więc wątpić, że ów znaczny fundusz, jaki tą drogą według obliczeń teoretycznych zebrać można, rzeczywiście w krótkim czasie zebranym zostanie, byle tylko wszyscy lekarze zechcieli w dobrze zrozumianym własnym interesie korzystać z pracy i trudów, jakich dla celu tego Wydział Towarzystwa z Prezesem swym na czele nie szczędzi.

Dr. Adam Langie.

Kasa pogrzebowa Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Zawiadamiam członków Kasy, że 15. b. m. zmarł członek Kasy kol. dr. Czesław Uhma. W chwili zgonu liczyła Kasa członków 178, stąd wypłaciła pozostałej rodzinie premię pogrzebową w sumie 356 koron. Obecnie upraszam kolegów-członków Kasy, aby według brzmienia statutu Kasy zechcieli przesłać na ręce generalnego skarbnika dr. Słapy w Krakowie, na załączony czek do uwiadomienia o śmierci, udział w kwocie 2 koron 10 hal. najdalej do 14 dni. Przy tej sposobności pozwalam sobie zwrócić uwagę kolegów-członków Towarzystwa Samopomocy, którzy do Kasy pogrzebowej nie należą dotąd, że im przysługuje prawo przez to samo, że są członkami Towarzystwa, do zapisywania się do Kasy pogrzebowej bez opłacania wpisowego nowego, jakoteż, że nie potrzebują po wpisaniu się do Kasy opłacać nowych wkładek regularnych, czy to miesięcznych, czy rocznych, bo całe zobowiązanie polega na zapłaceniu 2 koron 10 hal. w razie śmierci jednego z członków Kasy. Dotąd istnieje Kasa pogrzebowa od 5 kwartałów, a zmarło dotąd 3 kolegów, którzy byli członkami Kasy pogrzebowej, stąd każdy z członków zapłacił dotąd do Kasy 3×2 kor. 10 hal. Wobec tak minimalnych zobowiązań, a wysokiej premii, jaką otrzymuje pozostała rodzina z obowiązku, a nie jako zapomogę lub jałmużnę, należy się spodziewać, że w uznaniu użyteczności tej instytucyi, założonej w łonie Towarzystwa Samopomocy, zechcą się do Kasy pogrzebowej zapisać i ci koledzy z Towarzystwa Samopomocy, co dotąd do Kasy nie należą. Chcący się zapisać, zechce na kartce korespondencyjnej napisać, że do Kasy pogrzebowej przystępuje, rozporządzeniom statutu się poddaje, a premię pogrzebową przeznacza rodzinie lub instytucyi, według upodobania. Kartkę należy przesłać do kol. dr. Langiego w Krakowie.

Doc. dr. Braun.

Lwowska Reprezentacya Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Reprezentacya odbyła parę posiedzeń, na których omawiano sprawy bieżące i podzielono pracę w sposób następujący:

Ewidencyę członków i ściąganie wkładek objął skarbnik kol. Mańkowski. We Lwowie będzie skarbnik wysyłał do członków, zalegających z wkładką, kursora.

Kol. Mańkowskiemu przydzielono dalej referat w sprawie ubezpieczenia lekarzy i zlecono mu przeprowadzenie rokowań z Tow. wzaj. ubezp. w Krakowie w myśl znanego wniosku kol. Mikołajskiego.

Kol. Mańkowski podjął się także opracowania projektu Kasy zaliczkowej dla lekarzy, opartej na asekuracyi życiowej.

W sprawie bezpłatnej porady w ambulatoryach przekazano referat kol. Zgórskiemu.

Kol. Mayer ma się zająć sprawą taryfy lekarskiej.

Kol. Mikołajski ma referować w „Głosie lekarzy" na podstawie odpowiedzi na rozesłany kwestyonaryusz sprawę guślarstwa, znachorstwa i partactwa w Galicyi.

Różne zgłoszenia o zapomogi i pożyczki odesłano do Zarządu głównego do możliwego uwzględnienia.

Ogólny pogląd na rozwój szpitali prowincyonalnych od chwili objęcia w zarząd kraju.

Napisał Dr. Jan Stella-Sawicki, inspektor szpitali.

(Dokończenie).

Zaszła jednak w tym czasie rzecz niepożądana i nieprzewidziana. Lekarze, kierujący szpitalami, postawieni między młotem a kowadłem, to jest ciśnięci z jednej strony wymaganiem, aby szpitale były utrzymane przynajmniej na tej wysokości, do jakiej się wzniosły w poprzednim lat dziesiątku, a z drugiej strony nakazaną im skrajną oszczędnością i obcinaniem budżetów, szukając sposobu, jak uczynić zadość tym dwom sprzecznym zadaniom, wpadli na pomysł przetrzymywania chorych przez czas dłuższy, aniżeli stan zdrowia ich wymagał, aby mieć większe dochody i spełnić choć w części to, czego się od nich domagano. Wskutek tego ilość dni leczenia w szpitalach bardzo znacznie wzmagać się zaczęła, a razem z tem zwiększały się koszty utrzymania, chociaż przeciętna taksa szpitalna u nas była najniższą ze wszystkich taks w całej monarchii.

Był więc to peryod, kiedy stan szpitali stawał się bardzo niezdrowym, bo zakłady lecznicze powszechne, których zadaniem jest leczenie chorób uleczalnych, stawały się powoli zakładami przytułku dla kalek i nieuleczalnych, którymi winny zaopiekować się gminy. Co więcej, bielizna nie dopełniana zakupnem nowej w należytej ilości, zdarła się mocno, a budynki szpitalne, po większej części stare, z oszczędności nie naprawiane corocznie należycie, zaczęły chylić się do upadku, a lekarzom, krępowanym na każdym kroku, wobec niemożności postępu ręce opadały i odchodziła chęć do pracy.

Ten stan szpitali trwał całe sześć lat i nie tylko nie przyniósł wielkich oszczędności, jak się spodziewano, ale przyczynił się do znacznego wzrostu wydatków, aby naprawić to złe, które spowodowała nadmierna oszczędność.

Z chwilą powrotu do dawnego systemu, stan szpitali prowincyonalnych zaczął się polepszać natychmiast. W 1888 r. na przedstawienie inspektora szpitali urządzono bardzo korzystną zmianę w zarządach szpitali, wskutek wprowadzenia do nich Sióstr zakonnych, którym oddano pielęgnowanie chorych i prowadzenie gospodarstwa zakładowego. Nadużycia, których nieraz dopuszczali się rządcy — znikły. Zaczęto zwracać bardzo pilną uwagę, aby szpitale były rzeczywiście zakładami leczniczymi i nie trzymały u siebie dotkniętych długotrwałemi, nieuleczalnemi chorobami. Przystąpiono do naprawy budynków, aby utrzymać je stale w dobrym stanie.

W wielu szpitalach podwyższono taksę na spłatę długów, zaciągniętych w poprzednich chudych latach i dla przeprowadzenia różnych ulepszeń w szpitalach. Polecono ponownie tworzenie małych rezerwowych kapitałów dla dania możności regulowania gospodarstwa szpitalnego, urządzono lepiej sale operacyjne, zwiększono ilość narzędzi chirurgicznych, zakupiono sterylizatory i desynfektory, zaczęto starać się o możliwie dokładne oddzielenie chorych zakaźnych od innych; w szpitalach, mających choć małe ogrody, polecono zaprowadzenie skromnego gospodarstwa szpitalnego, pozwalającego polepszyć żywienie chorych. Dla ułatwienia administracyi Wydział krajowy polecił udzielać z góry zaliczki do wysokości $^2/_3$ zwykłych kwartalnych dochodów, co bardzo korzystnie wpłynęło na byt szpitali.

W Rzeszowie i Drohobyczu postawiły miasta budynki na szpitale powszechne według planów przejrzanych przez Wydział krajowy i wydzierżawiły je szpitalom za czynszem poprzednio umówionym. W Tarnowie przybudowano skrzydło, w Żywcu, Lubaczowie, Husiatynie, Śniatynie, Krośnie i Jarosławiu stanęły nowe szpitale, dla Zaleszczyk, Kołomyi i Przemyśla Wys. Sejm uchwalił kredyty na postawienie nowych budynków; w Dolinie, Kałuszu, Turce, Skałacie i Tarnobrzegu już są zbudowane nowe szpitale i oczekują tylko ustawowego uznania za publiczne i powszechne. Jednem słowem w całem szpitalnictwie ruch jest ogromny.

Ustawa z r. 1897 polepszyła byt pracujących w szpitalach lekarzy i ich rodzin, zabezpieczając choć skromną emeryturę, a pensyę dla wdów i na wychowanie dzieci — czego dawniej nie było. Polepszenie to bytu pozwoliło wprowadzić do szpitali prowincyonalnych bardzo zdolnych młodych lekarzy, census bowiem wymagań stał się większym w miarę polepszenia bytu i zwiększenia się liczby ubiegających się o posadę dyrektora szpitali, gdyż tytuł ten dla praktyki prywatnej był najlepszym dyplomem, że lekarz posiada wszechstronne wiadomości w swoim zawodzie, nabyte doświadczenie i uzdolnienie. Oprócz tego Wydział krajowy postanowił, że w każdym szpitalu ma być jeden stały sekundaryusz; więcej zaś sekundaryuszów będzie mianowanych wówczas, gdy według dziennego przecięcia chorych w szpitalu przypadać będzie na jednego lekarza więcej niż pięćdziesiąt chorych

Oprócz tego, co już istnieje, w szpitalnictwie prowincyonalnem zostaje jednak jeszcze dość wiele do zrobienia. Przedewszystkiem potrzeba będzie wybudować nowe szpitale w Złoczowie, Bochni, Nowym Sączu, Jaśle, Białej i Podhajcach, pierwszy bowiem w czasie strasznego pożaru w 1903 r. spalił się, drugi, trzeci i czwarty są stare, zrujnowane, niedogodne, a będąc pomieszczone w domach, budowanych w zupełnie innych celach, nie odpowiadają wymogom hygienicznym, bo nie posiadają lokalności, potrzebnych w każdym szpitalu np. dobrze urządzonych łazienek, pawilonów izolacyjnych, porządnej pralni, magazynów, należycie urządzonej sali operacyjnej itd. Ostatnie zaś dwa stoją w tak bliskiem sąsiedztwie z potokami, że te ostatnie w czasie powodzi zalewają nie tylko podwórze i ogrody, ale piwnice i nawet korytarze. Nareszcie wszędzie, gdzie tego jeszcze niema, potrzeba będzie starać się o zbudowanie choćby niewielkich pawilonów dla chorych zakaźnych, zakupić tam, gdzie tego niema, mikroskopy i dobrze urządzić chemiczne laboratorya, aby ułatwić prędkie postawienie dyagnozy, przez to bowiem chorzy nie będą pozostawać w szpitalu dłużej nad potrzebę.

Przetrzymywania chorych w szpitalach dla powiększenia dochodów już obecnie niema, otrzymując bowiem wszystko, co jest koniecznem dla szpitala i jego rozwoju, nikt niema interesu do uciekania się do tego środka. Zresztą inspektor szpitali otrzymuje co 6 tygodni świadectwa lekarskie o chorych, którzy muszą jeszcze pozostać w leczeniu i w razie najmniejszej wątpliwości, czy chory potrzebuje dalszego pobytu w zakładzie, poleca przysłanie szczegółowej historyi choroby. Jest to nieomylny środek przeciwko nieuzasadnionemu przetrzymywaniu chorych ponad konieczną potrzebę.

Wskutek wskazówek ankiety, zwołanej na polecenie Wysokiego Sejmu, inspektorowi szpitala dodaną została pomoc w osobie lustratora administracyjno-gospodarczego. Ta inowacya bezspornie będzie bardzo użyteczną, bo z powiększeniem ilości szpitali praca i obowiązki inspektora zwiększyty się znacznie, a kontrola gospodarstwa i prowadzenie kancelaryi i rachunków wymaga dłuższego czasu i specyalnego przygotowania i uzdolnienia do tego rodzaju czynności. Dawniej posyłano od czasu do czasu do różnych szpitali prowincyonalnych urzędników Oddziału rachunkowego Wydziału krajowego, ale każdy z nich miał swoje poglądy na rachunkowość, a wskutek tego niepodobna było przyjść do ujednostajnienia wykazów, rachunków i do większego zcentralizowania dostaw, które się zaprowadza obecnie i pociągnie za sobą spodziewane oszczędności, jakich dawniej osiągnąć nie dawało się i które jeszcze przyniosą korzyści przemysłowi krajowemu.

Jednem słowem postęp naszego szpitalnictwa, dzięki Wysokiemu Sejmowi i Wydziałowi krajowemu, nigdy nie był tak szybkim i wszechstronnym, jak w trzech ostatnich latach. W tym krótkim bowiem czasie zrobiło się niezmiernie wiele i można powiedzieć, że z wyjątkiem kilku zakładów leczniczych, nad których ulepszeniem pracuje się obecnie, szpitale nasze może ustąpią zagranicznym pod względem okazałości budynków i wygód dla chorych, ale nie ustąpią ani pod względem rezultatów leczenia lub pielęgnowania, ani też pod względem humanitarnego obchodzenia się z chorymi, a dodać należy, że ludność uboga zupełnie straciła dawny strach przed szpitalami.

Wysoki Wydział krajowy polecił mi, abym w sprawozdaniach o stanie szpitali trzymał się następującego formularza:

1. Skład komitetu szpitalnego i tegoż działalność.

2. Budynki szpitalne. Opisanie budynku nowego. Stan budynku poprzednio opisanego. Czy ściany są wilgotne i które. Czystość i porządek w budynku. Zdrowotność wody do picia i użytku. Czy budynki gospodarskie, stajnia i chlewy nie są zbyt blisko szpitala. Czy w sąsiedztwie szpitala niema nieczystych potoków, bagien?

3. Służba lekarska, lekarze szpitalni, ich ilość, stosunek lekarzy wzajemny. Stosunek dyrektora do Sióstr zakonnych. Podział pracy. Ilość służby zakonnej zajętej przy chorych, czy nie zbyteczna lub niedostateczna; podział pracy. Posługa niższa przy chorych, ilość, jak często się zmienia.

4. Chorzy. Ilość chorych w dniu wizytacyi i w ciągu roku, czy jest przepełnienie, czy ogólne i trwałe, czy tylko częściowe niektórych oddziałów i przemijające.

Ile wypada metrów kub. powietrza w salach przepełnionych na jednego chorego. Jak są pomieszczeni chorzy nadliczbowi,

Jakie choroby były przeważnie przyjmowane. Jaki jest przeciętny czas leczenia. Czy nie przetrzymuje się chorych bez potrzeby.

Rozmieszczenie chorych w szpitalu co do rodzaju choroby i co do płci. Izolacya zakaźnych czy należyta, czy jest osobna posługa. Jak często pawilon zakaźnych w ciągu roku był zajęty. Czy nie było wypadku zakażenia innych chorych chorobą zakaźną (epidemia domowa) ewentualnie jaką chorobą; ile osób zachorowało i jaki wynik. Czy przywożono chorych obłąkanych do tymczasowego przyjęcia, czy ich przyjmowano, ewentualnie ilu takim chorym odmówiono przyjęcia.

5. Czynność lekarzy. Czy wizyty lekarskie odbywają się regularnie i w jaki sposób, w jakich godzinach i czy dwurazowo dziennie. Czy są oddziały chorych, oddane pod szczególną opiekę lekarzy pomocniczych.

Ile wykonano operacyj w ostatnim roku.

Czy prowadzi się treściwie historye chorób, zapiski lekarskie, czy bywa opracowane sprawozdanie roczne, ewentualnie jakie prace naukowe lekarze szpitalni ogłosili drukiem.

Wyniki leczenia, ilość zmarłych; ilość przyjętych w agonii.

Ambulatoryum; który lekarz prowadzi je; frekwencya chorych i z jakiemi przeważnie chorobami.

Czy od chorych leczonych w szpitalu lekarze biorą jakie honoraryum, ewentualnie którzy lekarze; od których chorych żądali wynagrodzenia, za jakie czynności.

Jakość podawanego pożywienia chorym i stosowanie przez lekarzy normy żywienia.

6. Leki i opatrunki. Koszt przeciętny leków na 1 dzień i chorego.

Czy jest apteka domowa i kto ją prowadzi?

Opatrunki; ich jakość i zapasy.

7. Narzędzia chirurgiczne. Czy ilość ich jest wystarczająca; czy inwentarz jest dokładnie utrzymany; Czy narzędzia są w dobrym stanie? jakie są braki.

8. Łazienki, urządzenie łazienek. Ile wydano kąpieli w ciągu roku, a zatem, ile wypada przeciętnie na chorego, w których chorobach podawano je, a więc czy jako środka leczniczego, ile razy tylko dla czystości.

9. Porządek domowy. Kto czuwa nad utrzymaniem porządku domowego we dnie i w nocy.

Czy mieszka lekarz w szpitalu; jeżeli lekarz nie mieszka w szpitalu, kto kwalifikuje chorych do przyjęcia, kto przyjmuje chorych i jakie jest przy tem postępowanie.

Czy jest telefon od szpitala do Dyrektora lub do lekarza pomocniczego.

Jacy chorzy bywają używani do posług w szpitalu.

10. Dezynfektor. Jakiego systemu aparat; gdzie ustawiony; kiedy i jak często używany do jakich przedmiotów. Posługa czy dobrze wyuczona; czy aparat nie psuje przedmiotów.

Czy przyjmuje się do dezynfekcyi przedmioty z poza szpitala n. p. od c. k. Sądu, lub od stron i za jaką opłatą.

11. Dom przedpogrzebowy. Urządzenie, ilość zmarłych w ciągu roku; ilość wykonanych obdukcyj.

12. Uwagi Dyrektora szpitala ewentualnie członka komitetu szpitalnego.

13. Spostrzeżenia i wnioski Inspektora.

Zapiski bibliograficzne.

Nauka o chorobach wewnętrznych. Opracowali: dr. Biegański Władysław, prymaryusz szpitala w Częstochowie; dr. Domański Stan., prof. Uniw. w Krakowie; dr. Gluziński Antoni, prof. Uniw. we Lwowie; dr. Jaworski Walery, prof. Uniw. w Krakowie; dr. Korczyński Edward, Radca Dworu, prof. Uniw. Krakowie; dr. Latkowski Józef w Krakowie; dr. Marischler Julian, docent Uniw. we Lwowie; dr. Pieniążek Przemysław, prof. Uniw w Krakowie; dr. Pisek Wilhelm, prymaryusz szpitala we Lwowie; dr. Prus Jan, prof. Uniw. we Lwowie; dr. Wiczkowski Józef, prymaryusz szpitala i doc. Uniw. we Lwowie; dr. Wilczyński Ludwik w Krakowie. Trzy tomy. Kraków 1904.

Potrzebę polskich podręczników do nauki medycyny powszechnie u nas uznawano, lecz znaczne trudności wydawnicze czyniły dotąd tego rodzaju wydawnictwa przedsięwzięciem zbyt ryzykownem. W zakresie chorób wewnętrznych samo napisanie dobrego podręcznika jest pracą o wiele mozolniejszą i trudniejszą, niż w jakimkolwiek innym dziale nauk lekarskich, tu bowiem poglądy naukowe w wielu zasadniczych zagadnieniach zmieniają się obecnie tak szybko, nowe ważne nabytki rosną tak bujnie, a przy tem i złudzenia nauki tak są częste, że autor podręcznika musi pilnie baczyć, by nie pominął rzeczy ważnych, lub nie zamieścił szczegółów, nie dość jeszcze pewnych. Podręcznik przecież ma służyć do zapoznania studentów z obecnym stanem nauki i do odświeżenia i ugruntowania pojęć naukowych u lekarzy praktyków.

Po przeczytaniu „Nauki o chorobach wewnętrznych“ przyznać możemy autorom tego zbiorowego dzieła, że wywiązali się dobrze z trudnego zadania. Dzieło to przez szereg lat wypełni dotkliwą lukę w naszej literaturze fachowej, a dla lekarza praktyka będzie nieodzownym poradnikiem. Każdy rozdział książki opracowano sumiennie na podstawie przeważnie własnej obserwacyi w kraju, co stanowi niemałą zaletę podręcznika. Wykład jest zwięzły, to też w ramach stosunkowo szczupłych, mieści daleko obfitszą treść, niż podobne niemieckie wydawnictwa.

W tego rodzaju dziełach ważną jest ze względów dydaktycznych metoda wykładu, aby dla osób, mniej obeznanych z przedmiotem, przedstawić rzecz przystępnie, jasno, nie uprzedzając pojęć, które dopiero w toku wykładu mają się wytworzyć i ustalić je w umyśle czytelnika, wiążąc szczegóły w pewien przejrzysty system. Można bowiem być dzielnym badaczem i wielce uczonym, a kiepskim nauczycielem. Otóż w dziele zbiorowem naturalnie niema jednolitej formy wykładu i poszczególne działy niejednakową posiadają wartość dydaktyczną. Jakkolwiek jednak niektóre rozdziały są trudniejsze w czytaniu, niż np. podręcznik Strümpla, lub Eichhorsta, to przecież nauka z polskiego podręcznika przyjdzie mimo to łatwiej polskim słuchaczom medycyny, którzy przy tem to zyskają, że przyswoją sobie odrazu słownictwo polskie lekarskie. Podnieść też trzeba, że niektóre rozdziały nawet i pod względem dydaktycznym są wybornie opracowane, w czem zwłaszcza odszczególnia się wykład prof. Gluzińskiego, doc. Wiczkowskiego, dr. Piseka i dr. Biegańskiego.

Ujemną stroną wydawnictwa jest rozwleczenie całego wydania na stosunkowo długi okres czasu, gdyż już drugi rok dobiega od pojawienia się pierwszego zeszytu, a jeszcze dwa ostatnie zeszyty nie wyszły z druku. Zdajemy sobie jednak sprawę ze znacznych trudności przy takiem zbiorowem redagowaniu dzieła, a zapewne i nakładcy było dogodniej spieniężać częściami dzieło, bo to dalszy nakład ułatwiało. Życzyćby należało, aby ta pierwsza próba wydania większego podręcznika lekarskiego w polskim języku powiodła się finansowo i zachęciła do dalszych w tym kierunku przedsięwzięć. To też obowiązkiem jest poniekąd każdego lekarza polskiego, by użyczył poparcia w tej sprawie i zakupił dzieło w kraju wydane, pod względem ceny o wiele tańsze od wydawnictw niemieckich, a pod względem treści wcale obcym wydawnictwom nie ustępujące, owszem nad niemi górujące. Przy wyznaczeniu tak niskiej ceny (po 3 K za zeszyt. całość 30 K) nakładca zdoła pokryć znaczne wkłady dopiero wtedy, jeśli rozsprzeda 800—1000 egzemplarzy. Gdyby nie znalazła się taka liczba nabywców, poniósłby stratę i nadal trudno byłoby komukolwiek zdecydować się na takie samo ryzyko.

Pod względem typograficznym dzieło ukazało się w szacie niewystawnej, ale wcale przystojnej. Krytyka fachowa podnosiła zbyt drobny druk, nie jest on jednak bynajmniej mniej czytelnym lub więcej nużącym, niż druk w wielu leksykonach lekarskich niemieckich, marudzenie więc naszych krytyków na ten temat jest przesadne.

Ryciny w pierwszych zeszytach były zanadto może okazałe, to też czytelnik nie weźmie za złe, że w dalszym ciągu nieco je zmodyfikowano.

W ogóle nad drobnemi usterkami, natury czysto zewnętrznej, należy przy tak ryzykownych próbach wydawniczych przejść do porządku, a redakcyi i wydawnictwu każdy lekarz Polak winien uznanie i prawdziwą wdzięczność za dostarczenie tak cennego i wielce potrzebnego podręcznika.

KRONIKA.

Dla Tow. Samopomocy lekarzy na fundusz wdów i sierót po lekarzach złożył kol. dr. Waligórski kwotę 3 kor., pobraną jako honoraryum za oglądanie sługi p. Schmidta w Drohowyżu i kwotę 1 kor., pobraną a conto należytości za czynności lekarskie u p. Antoniego Gogojewicza w Drohowyżu.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1155 kor. 28 hal. Nadesłali: dr. Barzycki 1·—, dr. Mayer 1·—, prof. dr. Ziembicki 12·—, dr. Żurakowski 1·—. **Pozostaję 1170 kor. 28 hal.**

Zmarli. Dr. Czesław Uhma we Lwowie odebrał sobie życie w dniu 14. października b. r.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Keller (Wilamowice) 6·—, dr. Barzycki 9·—, dr. Sochanik 3·—, dr. Mayer 9·—, prof. dr. Ziembicki 9·—, Pp. Gubrynowicz i Schmidt 9·—, Bratnia Pomoc Słuchaczy weterynaryi 3·—, dr. Cercha 6·—, dr. Ciszek 6·—, dr. Frankowski 3·—, dr. Gertler 6·—, dr. Głuszkiewicz 8·—, dr. Jastrzębski 3·—, dr. Jung 6·—, dr. Kraus 3·—, dr. Kruszyński 3·—, dr. Lityński 3·, P. Obuszkiewicz 9·—, dr. Pisek (Podgórze) 3·—, dr. Serkowski 3·—, dr. Turzański 3·—, dr. Uhma 3·—, dr. Wojtkowski 3·—, dr. Żurakowski 3·—.

NADESŁANE.

Dr. Rosenberga Józefa,

którego bezskutecznie oddawna poszukuję, proszę, aby w celu uniknięcia nieprzyjemności do dni 14 od pojawienia się niniejszego ogłoszenia u mnie się zgłosił.

Dr. Szamed w Janowie obok Lwowa.

L. 304.

Ogłoszenie konkursu.

Wskutek uchwały Komisyi klimatycznej uzdrowiska w Zakopanem ogłasza się niniejszem konkurs na posadę lekarza klimatycznego w Zakopanem. Do posady tej przywiązaną jest roczna płaca w kwocie 2400 koron.

Lekarz klimatyczny powinien posiadać kwalifikacyę wymaganą w § 7. ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. dz. u. kr. a nadto złożyć dowody głębszych wiadomości hygieny. Obowiązki jego określa statut uzdrowiska i instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo. Lekarz klimatyczny może być zarazem lekarzem gminnym w myśl wspomnianej wyżej ustawy, jeżeli władze powołane obowiązek ten mu powierzą.

Z pośród ubiegających się przy równych zresztą warunkach pierwszeństwo będą mieć ci kandydaci, którzy wykażą się działalnością w podobnych zakładach przez czas dłuższy.

Posada ta nadaną zostanie narazie na 1 rok prowizorycznie.

Należycie udokumentowane podania o tę posadę należy wnieść do Komisyi klimatycznej w terminie do 10. listopada br.

Zakopane 7. października 1904.

Przewodniczący Komisyi klimatycznej.

L. 2312.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej żydaczowskiej rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w **Nowem Siole** z płacą roczną 1000 koron i ryczałtem na objazdy służbowe 600 kor. rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Nowe Sioło, Obłaźnica, Żyrawa, Izydorówka, Sulatycze, Balicze podróżne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze, Krechów, Lówczyce, Jajkowce, Mazurówka, Lubsza i Smuchów.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności mają wykazać następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego;
2) Dyplom doktora medycyny;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Znajomość języków krajowych;
5) Praktyka lekarska przynajmniej dwuletnia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią praktyką lekarską w szpitalu powszechnym lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do **Wydziału Rady powiatowej najpóźniej do dnia 30. listopada b. r.**

Z Wydziału Rady powiatowej

Żydaczów dnia 8. października 1904.

OGŁOSZENIA

Dr. Józef Pacyna
asystent kliniki dermatolog. Uniw. Jagiell. osiadł w **Stanisławowie**, ul. Szydłowskiego l. 2 jako **lekarz chorób skórnych, wenerycznych i pęcherzowych.**

Mieszczanin
pismo krytyczne
poświęcone obronie interesów właścicieli realności, oraz mieszkańców miast i miasteczek Galicyi.

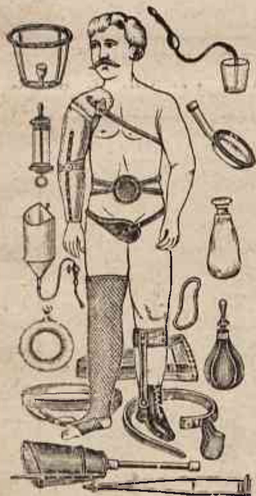
Wychodzi rok V. w Nowym Sączu.

Premia kwartalna 2 kor.

Numery okazowe bezpłatnie.

ROK ZAŁOŻENIA 1892.

JBKÓB FÜHRER
fachowo uzdolniony bandażysta Lwów, Trybunalska 10.
poleca swoje specyały:



1) **Pasy przepuklinowe** całkiem nowe kombinacye,
2) **Pasy brzuszne**, poporodowe, dla **utrzymania figury** i zmniejszenia obwodu.
3) **Pasy pępkowe.**
4) **Pasy menstruacyjne.**
5) **Prostotrzymacze** we wszystkich nowych ulepszonych formach i sznurówki.
6) **Suspensoria** w 50-ciu fasonach z różnych materyałów, najdoskonalsze.
7) **Bandaże żylakowe i gumowe, pończochy bez szwów.**
Skład rękawiczek, szelek, krawat i podwiązek.
Zlecenia z prowincyi za pobraniem natychmiast.

Rządówo  uprawniona

Fabryka wód mineralnych
sztucznych i specyalnie leczniczych
pod firmą

K. Rząca i Chmurski

w Krakowie, ul. św. Gertrudy
wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne
odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen,** tudzież
specyalnie lecznicze
jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną, oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**
Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.
Cenniki na żądanie franco.
Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego Halicka 5.

Dr. A. MIKOLÁŠEK
Lwów, Wałowa 3.
Zakład dla badań klinicznych. Rozbiory moczu, krwi, plwocin, mleka i t. d.
Ord. 2—4.

Dr. Leon Kropf
były uczeń uniw. Jagiell. ordynuje i mieszka stale
w Karlsbadzie
THEATERGASSE „MINERVA“ i zwraca uwagę Szanownych Kolegów, że z roku na rok zwiększa się tutaj liczba kuracyuszów zimowych, albowiem doświadczenie wykazuje, że wyniki leczenia zdrojowego są równie dobre w każdym miesiącu, koszta zaś utrzymania znacznie są mniejsze, a wygody większe przed i po głównym sezonie.

Ważne dla Panów Lekarzy!

Tylu lekarzy pada corocznie ofiarą zawodu, pozostawiając rodziny niezaopatrzone. — Złemu dałoby się zaradzić, gdyby pp. lekarze pamiętali o ubezpieczeniu się podług najtańszej taryfy na przeżycie w asekuracyi

„The Star“ w Londynie.

Asekuracya ta największa w świecie przyjmuje ubezpieczenia za opłatą tylko połowy wkładek.
Generalna Reprezentacya dla Galicyi
EDWARD KLEIN
Lwów, ulica Kopernika l. 24.

Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych
(w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897)
URZĘDOWNIE UPOWAŻNIONE
CHEMICZNO-MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE-LABORATORYUM
do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, moczu, plwocin i t. p:
WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO
zaprzysiężonego chemika c. k. sądu krajowego karnego,
zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego,
egzminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych,
członka stałej Komisyl zdrowotnej miasta Lwowa,
członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,
(byłego właściciela apteki)
we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.

Dra Sedlitzky'go
ulepszone kąpiele z kwasu węglowego i dozowane kąpiele kwasu węglowego i solankowe
(systemu Dra Fischa.)
Uważać należy na nazwisko Sedlitzky.

Produkt krajowy △△△△
dlatego najtańszy.
Zalety: energiczne wytwarzanie się kwasu węglowego n a d n i e wanny, — wskutek czego woda stale przesycona kwasem węglowym i brak zupełny zapachu octowego. — Przyrządy wszelkie zbędne, preparat suchy a więc wygodny i transport tani. — Prospekta i wzory bezpłatnie. — Wszędzie do nabycia. —

Zamówienia bezpośrednie: **Fabryka tabletek kąpielowych w Hallein obok Salzburga.**

Sztuczne wody
- mineralne i lecznicze -
pod kontrolą
Komisyi przemysłowej Towarz. Lekarskiego Lwowskiego - - - - - -
WYRABIA I POLECA
Fabryka wody sodowej
„ZDROWIE“
we Lwowie, ul. Krzyżowa 42.
Telefonu Nr. 544.

Karol Gustaw Hildebrandt
Kraków,
Pierwsza galicyjska
instytucya techniczno-hutnicza
dla instrumentów precyzyjnych ze szkła.
WARSTAT REPARACYJNY.



SPECYALNOŚĆ:
Precyzyjne termometry lekarskie ze szkła normalnego.
Fabrykat premjowany. Przyjmowanie zużytych hilz. Cenniki na żądanie.
Dostawca licznych Uniwersytetów i Zakładów leczniczych.
LAKARSKIE REFERENCYE.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20